ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"

Т И Т
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Приказ №41
от 26 октября 2026 г.
Генеральный директор
ООО "СК "ТИТ"
_____ В.Б. Юн

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования. Территория страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Страховая сумма и лимит страхового возмещения. Франшиза. Страховой тариф. Страховая премия.
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Увеличение страхового риска
7. Права и обязанности сторон
8. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты
9. Страховая выплата
10. Отказ в страховой выплате
11. Суброгация
12. Порядок рассмотрения обращений и разрешения споров
Приложение 1 Страховые тарифы
Приложение 2 Оговорки

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в РФ", нормативными документами уполномоченного органа по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования профессиональной ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу выгодоприобретателей.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу выгодоприобретателей при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.

1.3. По договору страхования профессиональной ответственности (далее по тексту – Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу выгодоприобретателей, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в договоре страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Вред жизни - смерть физического лица (третьего лица), не являющегося страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

Вред здоровью – травматические повреждения, временная или постоянная утрата трудоспособности выгодоприобретателей.

Договор страхования - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить страхователю (выгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события застрахованному объекту страхования.

Заказчик (клиент, доверитель, пациент) - экономический субъект (юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы собственности или физическое лицо), заключающий со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) договор о выполнении работ (оказании услуг).

Застрахованная профессиональная деятельность – указанная в договоре страхования профессиональная деятельность, осуществляемая в соответствии с законодательством РФ, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, - в соответствии с законодательством других государств.

В договоре страхования могут быть перечислены виды выполняемых работ и оказываемых услуг, включая сопутствующие услуги, оказываемые при осуществлении определенной застрахованной профессиональной деятельности.

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Квалификация - оценка уровня качества подготовки специалиста - степень соответствия определённому уровню профессиональных требований для осуществления той или иной профессиональной деятельности.

Лимит страхового возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Ошибки и упущения – непреднамеренные ошибочные действия (бездействие), совершенные страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при добросовестном, благоразумном и компетентном подходе к осуществлению застрахованной профессиональной деятельности если он несет ответственность за такие действия (бездействия) при соблюдении профессиональных стандартов при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.

Круг лиц, действия (бездействия) которых могут считаться ошибками и упущениями, а также конкретные виды ошибок и упущений, на которые распространяется страхование, определяется Сторонами в договоре страхования.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в т. ч. зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования, изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

Причинение вреда - причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу выгодоприобретателя.

Причинение вреда имуществу другого лица - повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения, которым не принадлежит страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован).

Профессиональная деятельность - оказание профессиональных услуг при осуществлении деятельности страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на основании специального разрешения (обязательное членство в СРО, учетная запись в реестре специалистов по определенному виду профессиональной деятельности, аккредитация, наличие квалификационного аттестата (сертификата), лицензии и т. п.).

Профессиональная ответственность - ответственность страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренная законодательством РФ, за причинение вреда третьим лицам (выгодоприобретателям) в процессе или в результате осуществления профессиональной деятельности.

Работники страхователя (лица, риск ответственности которых застрахован) - граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и под его контролем за безопасным ведением работ.

Саморегулируемая организация (СРО) – некоммерческая организация, созданная в форме ассоциации (союза) и основанная на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих определенные профессиональные услуги в соответствии с определенным видом осуществляемой профессиональной деятельности, сведения о которой включены единый государственный реестр.

Специалист – высококвалифицированный специалист (работник Страхователя или индивидуальный специалист), соответствующий установленным квалификационным требованиям (требованиям СРО или аккредитации), имеющий учетную запись в реестре специалистов по определенному виду профессиональной деятельности, квалификационный сертификат или лицензию по определенному виду профессиональной деятельности.

Срок страхования (страховой период) – предусмотренный договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная в договоре страхования и причитающаяся к выплате выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованной профессиональной деятельности и характера страхового риска, а также других условий страхования, в т. ч. наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Территория страхования – территория, на которой страхователь осуществляет застрахованную профессиональную деятельность, и на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в договоре страхования.

Требования – любое требование в письменной форме, претензия, судебный или арбитражный иск, предъявленные к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), в т. ч. связанные с предъявлением обратного требования (регресса) вследствие причинения вреда имущественным интересам (жизни, здоровью и/или имуществу) выгодоприобретателя.

Третьи лица – любые физические или юридические лица, которым может быть причинен вред вследствие осуществления Страхователем застрахованной профессиональной деятельности, за исключениями предусмотренными настоящими Правилами страхования

Не являются по настоящим Правилам страхования третьими лицами:

- сам Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована);
- работники Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
- члены семьи и близкие родственники Страхователя (лица, ответственность которого застрахована): супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки); лица, ведущие с ним совместное хозяйство; лица, находящиеся на иждивении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
- лица, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);
- лица, контролирующие имущество Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или управляющие им;
- лица, ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору страхования (в т. ч. Страхователь и лицо, риск ответственности которого застрахован) друг к другу.

Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (выгодоприобретателей), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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 (лимита страхового возмещения) 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) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, не подлежащий учету при расчете суммы страховой выплаты.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.5. По Договору страхования риска профессиональной ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей может быть застрахована профессиональная ответственность Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

1.6. Лицо, риск профессиональной ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, которым может быть причинен вред при осуществлении профессиональной деятельности.
1.8. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахована ответственность при осуществлении профессиональной деятельности аудиторов, оценщиков, актуариев, адвокатов, медицинских работников, строителей, кадастровых инженеров, экспертов разного рода и т. п.
В Договорах страхования закрепляются специальные условия страхования риска профессиональной ответственности по отдельным категориям (классам) профессиональной деятельности в той части, в какой они не урегулированы настоящими Правилами, либо регулируются иначе, нежели это предусмотрено настоящими Правилами. Страховщик вправе расширить перечень видов профессиональной деятельности, страхование риска профессиональной ответственности которых осуществляется на основе настоящих Правил, внеся соответствующие дополнения к настоящим Правилам и иным документам, ставшим основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.
1.9. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Однако указанные изменения не должны расширять объем обязательств Страховщика (перечень страховых событий) по сравнению с настоящими Правилами.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными органом страхового надзора и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.
Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.titins.ru.
2.2. Страхователи – юридические лица независимо от организационно - правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала или дееспособные физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность, несущие ответственность за причинение вреда в результате ошибочных действий (бездействия) при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности и заключившее со Страховщиком Договор страхования.
2.2.1. По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда как самого Страхователя, так и его работников.
Застрахованными лицами также могут являться дочерние либо зависимые по отношению к Страхователю (лицу, ответственность которого застрахована) юридические лица.
2.2.2. Если Страхователем является юридическое лицо, то лицами, риск ответственности которых застрахован, могут являться штатные работники Страхователя, указанные в списке лиц, риск ответственности которых застрахован, прилагаемом к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
2.2.3. Вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), подлежит страхованию в случае, если он непосредственно связан с исполнением им договора о проведении работ/оказания услуг с заказчиком (клиентом, доверителем, пациентом).
2.2.4. Договор страхования не может быть заключен в отношении лиц, не имеющих права в соответствии с действующим законодательством заниматься застрахованной профессиональной деятельностью, а также лишенных в установленном законом порядке это права (в т. ч. студентов и учащихся учебных заведений, врачей-интернов, работников, не имеющих соответствующих лицензий или сертификатов, практикантов, стажеров).
2.3. Выгодоприобретатели – заказчики, клиенты доверители, пациенты Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), с которыми у него заключены договоры о проведении работ (оказании услуг), а также иные третьи лица, указанные в Договоре страхования в зависимости от определенного вида застрахованной профессиональной деятельности.
2.4. В случае если по Договору страхования застрахован риск ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая, если иное не

предусмотрено Договором страхования, заменить это лицо другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме.
2.5. Все положения настоящих Правил и Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован по Договору страхования. 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, выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
2.6. Договор страхования действует на территории, указанной в Договоре страхования.
Если в Договоре страхования не указана территория страхования, то считается, что Договор страхования действует на территории РФ.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей, предусмотренных в Договоре страхования, включая заказчиков, клиентов, доверителей, пациентов, с которыми у него заключены договоры о проведении работ (оказании услуг) со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении им застрахованной профессиональной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Риском, на случай наступления которого осуществляется страхование, в соответствии с настоящими Правилами является наступление ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей (заказчиков, клиентов, доверителей, пациентов, иных третьих лиц):
вследствие предусмотренных Договором страхования событий (непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), профессиональных ошибок и упущений), допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и/или его работниками.
4.2. Страховым случаем является наступление ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), признанной им добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату при одновременном условии, что:

- □ такой вред был причинен в результате ошибочных действий (бездействия) Страхователя (лица, риск которого застрахован), допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, указанной в Договоре страхования;
- □ ошибочные действия (бездействие) были допущены в период, предусмотренный в Договоре страхования, но не ранее указанной в Договоре страхования даты начала ретроактивного периода, если Договором страхования предусмотрен ретроактивный период;
- □ такой вред был причинен на территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- □ имеется причинно-следственная связь между событием, причинившим вред, и наступлением ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
- □ на момент совершения ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) соответствовал необходимым требованиям к лицам, осуществляющим застрахованную профессиональную деятельность, установленным законодательством РФ (например, наличие лицензии, квалификационного аттестата, наличие учетной записи в реестре СРО, наличие статуса, наличие в штате необходимого количества работников определенной квалификации, стажа работы и т. п.).

Иные признаки страхового случая могут быть установлены Сторонами в Договоре страхования.
При этом требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, заявленные Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), но возникшие в связи с ошибочными действиями иных лиц, привлекаемых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) для выполнения работ по договорам подряда, субподряда и т. п., ответственность за действия, которых

может быть возложена на Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахована), также рассматриваются в качестве страховых случаев.
4.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, должны быть предъявлены в соответствии с законодательством РФ, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством РФ во внесудебном порядке либо в суде РФ в соответствии с подсудностью.
Требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда должно быть впервые заявлено Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной срок заявления такого требования.
Если установить момент совершения ошибочных действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) не представляется возможным, вышеуказанное условие распространяется на весь срок страхования.
Требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением вреда, в момент, когда Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) либо Страховщиком впервые получено извещение в письменной форме о предъявлении получившему такое извещение требования (в расчет принимается более ранний момент времени).
В целях определения момента наступления страхового случая требование, предъявленное в течение расширенного периода, считается предъявленным в последний день срока действия Договора страхования.
4.4. Все требования, обусловленные одним и тем же действием (бездействием), одной и той же ошибкой и упущением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), либо рядом ошибок и упущений, действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), обусловленных одной и той же причиной, относятся к одному и тому же страховому случаю.
Если один или несколько (множество) связанных между собой событий привели к нескольким (множеству) случаям причинения вреда, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, независимо от количества Выгодоприобретателей, а вред считается причиненным в момент времени, когда имел место первый из случаев причинения вреда.
Все требования о возмещении убытков, обусловленных одной и той же ошибкой и упущением) либо рядом ошибок и упущений, обусловленных одной и той же причиной), считаются впервые предъявленными в момент времени, когда первое из таких требований было впервые предъявлено Страхователю.
Если Стороны не могут прийти к согласию относительно момента наступления события, оно считается наступившим тогда, когда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) впервые обратилось потерпевшее лицо (Выгодоприобретатель) по поводу события, связанного с осуществлением застрахованной профессиональной деятельности, имеющего признаки страхового случая, если Договором страхования не установлено иное.
Убытки и требования, обусловленные разными действиями (бездействием), профессиональными ошибками и упущениями, относятся к разным страховым случаям соответственно.
4.5. Конкретный перечень ошибочных действий (бездействия), профессиональных ошибок и упущений Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении им определенной застрахованной профессиональной деятельности, может быть согласован Сторонами в Договоре страхования.
4.6. В Договоре страхования должны быть перечислены также виды сопутствующих услуг, входящих в состав застрахованной профессиональной деятельности по такому Договору страхования.
4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем наступление профессиональной ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и Страховщик не выплачивает страховое возмещение по требованиям о возмещении вреда (претензиям, искам):
4.7.1. явившимся следствием осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности, на которую им не было получено в установленном порядке разрешение, лицензии (либо его действие было аннулировано, приостановлено либо срок его действия истек) и его получение было обязательно в соответствии с законодательством РФ либо в соответствии с законодательством иностранного государства, если застрахованная профессиональная деятельность осуществляется на его территории;
4.7.2. возникшим вне пределов территории страхования, указанной в Договоре страхования;

4.7.3. возникшим вследствие ошибочных действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

- выходящих за рамки видов застрахованной профессиональной деятельности, указанных в Договоре страхования;
- совершенных в период, когда Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не имел необходимых по закону лицензий, разрешений и т.п. на осуществление всей или части застрахованной профессиональной деятельности, либо действие таких лицензий, разрешений и т.п. было приостановлено; либо Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не соответствовал законодательно установленным требованиям к осуществлению всей или части застрахованной профессиональной деятельности;

4.7.4. заявленным лицами, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу;

4.7.5 связанным с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и фирменных наименований, рекламных слоганов и т. п.;

4.7.6. связанным с распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб деловой репутации юридических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

4.7.7. связанным с причинением морального вреда, защитой чести и достоинства в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными материалами, дискредитирующими, деловую репутацию любого физического лица, нарушением прав личности на неприкосновенность частной жизни, нарушением законодательства о персональных данных;

4.7.8. разглашением сведений, которые стали известны Страхователю (лицу, риск ответственности которых застрахован) в процессе проведения работ (оказания услуг) по договору или оглашением документов, полученных от заказчиков, клиентов, доверителей, пациентов для целей проведения работ (оказания им услуг), а также разглашением сведений, если суд освободил Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) от обязанности сохранения тайны в отношении таких сведений при возбуждении против него уголовного дела в связи с совершением юридических действий, либо если заказчик, клиент, доверитель, пациент освободил Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), от обязанности сохранения тайны;

4.7.9. связанным с несоблюдением Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) конфиденциальности коммерческой информации о своих заказчиках, клиентах, доверителях, пациентах и партнерах, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.7.10. возникающим в связи с утратой или порчей информации (документов), письменной, печатной или воспроизведенной любым иным способом, а также информации, накопленной на электронных (магнитных) носителях, или баз данных, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.7.11. связанным с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т. ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.7.12. связанным с причинением вреда собственному имуществу Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также имуществу, находящемуся в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в т. ч. как самим предметам (результатам проводимых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) работ (оказываемых услуг), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или его работников в рамках его производственной, хозяйственной или профессиональной деятельности (в т. ч. производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), так и самими предметами, выполняемыми работами, оказываемыми услугами (результатами работ, услуг), если причинами причинения вреда явились события, имевшие место в процессе изготовления (выполнения, оказания) таких предметов (работ, услуг) (ответственность товаропроизводителя), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.7.13. связанным с предоставлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) гарантий, поручительства или оценочного мнения в отношении любых платежей, расходов, объемов, продолжительности или сроков, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.7.14. возникающим исключительно из статуса Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или характера профессиональной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность, либо акционера или участника любого товарищества, общества или иной организации;
4.7.15. связанным с неисполнением или ненадлежащим исполнением требования о приобретении и возобновлении страхования;
4.7.16. заявленным представителем, полномочия которого основаны на законе или административном акте, к представляемым им лицам;
4.7.17. связанным с причинением вреда на территории США и Канады, и/или претензиями (исками) о возмещении которого заявленными, либо судебным решениям, о возмещении которого вынесенными на территории США и Канады;
4.7.18. обусловленными фактическим или предполагаемым выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ (энергии), а также связанные с угрозой таких загрязнений; или с любым указанием или предписанием испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества, ядерные материалы и ядерные отходы;

Под загрязняющими веществами (энергией) понимаются любые твердые, жидкие, газообразные биологические, химические, радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение.

4.7.19. обусловленными воздействием примесей естественного или искусственного происхождения, в т. ч. дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды;

Под отходами в т. ч. понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

4.7.20. вытекающими из действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по эксплуатации принадлежащего ему на любом основании имущества, транспортных средств, воздушных судов, судов и иных плавучих объектов эксплуатацией с целью перевозки, их погрузки или разгрузки (ответственность перевозчика);
4.7.21. связанными с загрязнением окружающей среды, повлекшим за собой:

- причинение вреда жизни или здоровью либо утрату, повреждение или невозможность использования имущества третьих лиц;
- расходы по удалению, обезвреживанию или очистке от веществ, загрязнение которыми имело место;

4.7.22. связанные с недополучением доходов (упущенная выгода);
4.7.23. связанные с действительными или предполагаемыми фактами недобросовестной конкуренции;
4.7.24. связанных с деятельностью Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве поверенного (доверенного лица, доверительного управляющего) и/или действиям в интересе и/или от имени других лиц на других основаниях по отношению к любым пенсионным программам, в т. ч. программам пенсионного страхования, программам льгот для работников, распределению прибыли;
4.7.25. связанных с предъявлением требования к Страхователю (лица, риск ответственности которого застрахован), работающему на основании трудового договора, его работодателем, материнским или дочерним обществом организации-работодателя, членом управляющих органов либо акционером работодателя, материнского или дочернего общества организации-работодателя;
4.7.26. связанные с вредом, причиненным Страхователем (лицом, риск ответственность которого застрахован) лицу, по отношению к которому Страхователь (лицо, риск ответственность которого застрахован) является дочерним либо зависимым юридическим лицом;
4.7.27. связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу работников Страхователя (лицу, риск ответственность которого застрахован) или членам их семей, работникам подрядных организаций, привлекаемых Страхователем (лицом, риск ответственность которого застрахован) при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, если иное не предусмотрено Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхованию;
4.7.28. связанные с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в отношении осуществления застрахованной профессиональной деятельности;
4.7.29. связанные с потерей товарной стоимости имущества;
4.7.30. связанные с выполнением обязательств, предусмотренных договорами, контрактами, соглашениями или по согласованию со Страхователем;

4.7.31. связанные с совершением Страхователем (лицом, риск ответственность которого застрахован) и его работниками действий,требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными действующим законодательством РФ документами, даже если эти действия вызваны распоряжениями/указаниями руководящих сотрудников Страхователя (лица, риск ответственность которого застрахован);
4.7.32. связанные с выполнением любой деятельности работниками Страхователя (лица, риск ответственность которого застрахован) вне своих служебных обязанностей, связанных с застрахованной профессиональной деятельностью;
4.7.33. в связи с вредом, возникшим в результате допущенных ошибок, имеющихся недостатков или дефектов, которые были известны Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) до заключения Договора страхования, или Страхователь (лица, риск ответственности которого застрахован) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению претензии;
4.7.34. в связи с отказом (сбоем в работе), выходом из строя, гибелью (утратой) и повреждением программного и/или аппаратного обеспечения ЭВМ, микрочипов, интегральных схем, другого подобного оборудования и любого процесса, услуги или продукта, зависящих от работы ЭВМ.
4.8. При заключении Договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении перечня исключений, указанных в п. 4.7. настоящих Правил.
4.9. В Договорах страхования также могут быть предусмотрены специальные исключения по каждому виду профессиональной деятельности, принимаемой на страхование.

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

5.1. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого лица, риск ответственности которого застрахован.
5.2. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения (лимитом страхового возмещения) по Договору страхования, которую должен выплатить Страховщик по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования (агрегатная страховая сумма). При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. При этом моментом уменьшения страховой суммы является дата наступления страхового случая.
В Договоре страхования может быть установлена неагрегатная страховая сумма. Неагрегатная страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты (лимитом страхового возмещения) по одному и каждому страховому случаю. При наступлении страхового случая неагрегатная страховая сумма не уменьшается на размер страховой выплаты.
Установление неагрегатной страховой суммы должно быть прямо указано в Договоре страхования.
Если в Договоре страхования не указано, какая страховая сумма установлена, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.
5.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов страхового возмещения (предельных сумм выплаты страхового возмещения) в пределах страховой суммы:

- ☐ на одного пострадавшего (максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате страхового случая);
- ☐ на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших лиц);
- ☐ по отдельным видам вреда или по группе этих видов (максимально возможное страховое возмещение отдельного вида вреда в результате страхового случая независимо от числа пострадавших лиц);
- ☐ по возмещению судебных и иных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) (максимально возможное страховое возмещение судебных и иных расходов по одному страховому случаю), если страхование от несения подобных расходов прямо предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные лимиты возмещения.
5.4. Лимиты возмещения могут быть установлены как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия Договора страхования (агрегатный лимит возмещения).
В случае установления в Договоре страхования лимитов возмещения по одному страховому случаю размер выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю ни при каких условиях не

может превысить величину лимита возмещения, установленного в Договоре страхования. В случае, если Договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты страхового возмещения, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер произведенной страховой выплаты. Сумма произведенных страховых выплат по всем страховым случаям не может превысить агрегатный лимит возмещения, установленный в Договоре страхования.

5.5. Страхователь в период действия Договора страхования может увеличить страховую сумму и соответствующий лимит возмещения путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

5.6. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма (лимит страхового возмещения), установленная в Договоре страхования, действие Договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит возмещения уменьшаются на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами по Договору страхования в письменной форме и является неотъемлемой частью Договора страхования.

5.7. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

В отношении причинения вреда жизни, здоровью третьего лица (Выгодоприобретателя) франшиза не применяется.

5.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5.9. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.10. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и величины страхового риска: размера страховой суммы (лимита страхового возмещения), вида профессиональной деятельности, опыта работы в данной профессиональной сфере, наличия лицензии на право осуществления застрахованной профессиональной деятельности и/или учетной записи в реестре СРО, количества заключенных договоров, количества видов выполняемых работ (оказываемых услуг) в рамках застрахованной профессиональной деятельности, уровня квалификации работников, условий и объемов выполнения работ (оказания услуг), количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований о возмещении причиненного вреда в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности, размера полученных страховых выплат, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 10,00 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые экспертным путем.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т. п.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

5.11. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года, страховая премия, если иное не предусмотрено Договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается, как полный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.12. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

5.13. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по Договору страхования устанавливается, как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год страхования рассчитывается, как часть страховой премии за год, пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.14. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

□ при оплате безналичным перечислением денежных средств - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

□ при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу в офисе Страховщика или представителю Страховщика.

5.15. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.15.1. При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или его уплаты не в полном размере Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

5.15.2. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

5.16. Если Страхователь до истечения срока оплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что очередной страховой взнос не может быть оплачен в сроки, установленные Договором страхования, Стороны по Договору страхования могут прийти к соглашению об изменении сроков оплаты страховых взносов и/или об изменении срока действия Договора страхования соразмерно оплаченной сумме страховой премии.

Изменение сроков оплаты страховых взносов и срока действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Договор страхования может быть заключен:

6.1.1. в форме документа на бумажном носителе при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме, путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного страхового полиса.

6.1.2. в форме электронного документа путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика www.titins.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6.1.3. Страховщик предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним Договора страхования информацию в объемах и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами, а также текст настоящих Правил, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования,

6.2. Для заключения Договора страхования (полиса) при обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования:

6.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

□ наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, фамилию, имя, отчество контактного лица, номер контактного телефона, адрес электронной почты Страхователя, если Страхователь является юридическим лицом

□ фамилию, имя, отчество, адрес регистрации, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя, Страхователя, если Страхователь является физическим лицом;

□ фамилию, имя, отчество, дату рождения лиц, риск ответственности которого застрахован, список лиц, риск ответственности которых застрахован, если Страхователь является юридическим лицом;
□ территорию действия страхования;
□ профессию и род предполагаемой деятельности;
□ должность и размер заработной платы лица, риск ответственности которого застрахован;
□ страховую сумму;
□ срок страхования;
□ информацию о назначенных Выгодоприобретателях по договору страхования.

6.2.2. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

6.2.2.1. для Страхователя - юридического лица:

□ Свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
□ Свидетельство ИНН юридического лица;
□ документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
□ список - работников Страхователя, риск профессиональной ответственности которых подлежит страхованию, с указанием страховой суммы по каждому лицу;
□ копии трудовых книжек лица, риск профессиональной ответственности которых подлежит страхованию;

6.2.2.2. для Страхователя - физического лица:

□ гражданский паспорт Страхователя;
□ копию паспорта лица, риск ответственности которого подлежит страхованию;
□ копию трудовой книжки лица, риск ответственности которого подлежит страхованию;

6.2.2.3. документы, подтверждающие право на осуществление застрахованной профессиональной деятельности:

□ копию лицензии, разрешения, сертификата, аттестата, допуска, включения в реестр, аккредитации или иного разрешительного документа на осуществление застрахованной профессиональной деятельности, требуемого в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется такая профессиональная деятельность;
□ копию свидетельства о собственности, или договора аренды, или иного договора, дающего право эксплуатации/пользования объектом, территорией страхования, на которой осуществляется застрахованная профессиональная деятельность;
□ копию образца договора, на основании которого осуществляется застрахованная профессиональная деятельность, вместе со всеми приложениями к нему.

6.2.2.4. При заключении Договора страхования, Страховщик вправе потребовать предоставление:

6.2.2.4.1. сведений о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), от других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных выше, Страховщик вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в т. ч. рекомендательные письма от клиентов и контрагентов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

6.2.2.4.2. бухгалтерской отчетности за последний отчетный период с отметкой налогового органа о принятии или документом о принятии налоговым органом отчетности в электронном виде и (или) копию аудиторского заключения годовой финансовой (бухгалтерской) отчетности (копию, заверенную юридическим лицом).

Юридические лица, осуществляющие опубликование своей бухгалтерской отчетности в сети Интернет, вправе вместо предоставления отчетности предоставить сопроводительное письмо с указанием адреса, где можно ознакомиться с указанной бухгалтерской отчетностью.

6.2.2.5. После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2.3. При этом Страховщик информирует получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.
6.2.4. Договором страхования может быть предусмотрено вручение работнику Страхователя документа, подтверждающего заключение Договора страхования (сертификата, страхового полиса) как лицу, риск ответственности которого застрахован.
6.2.5. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актам.
6.2.6. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.
6.3. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа:
6.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.titins.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает данные, указанные в п. 6.2.1. настоящих Правил.
6.3.2. На основании электронного запроса, изложенного, в т. ч. в виде условий страхования и (или) анкеты-заявления на сайте Страховщика для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы, указанные в п. 6.2.2. настоящих Правил, в электронном виде (в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. п.).
Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицам простой электронной подписью.
6.3.3. При заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.
В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015–1 от 27.11.1992 г. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
6.3.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.
6.4. Страховщик при вручении (пересылке, отправки в электронной форме) Договора страхования обеспечивает получение Страхователем (Застрахованным) установленной действующим законодательством информации об отдельных условиях Договора страхования.
В случае утраты Договора страхования (полиса) в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат Договора страхования (полиса) на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный Договор страхования (полис) считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.
6.5. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.
При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.
Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен Договором страхования)

осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.
Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.
Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.
Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнение Договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявление Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.
В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.
После прекращения действия Договора страхования (в т. ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если Договором страхования не предусмотрено иное).
6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование Застрахованного.
6.6.1. Если после заключения Договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 ст. 179 ГК РФ).
6.6.2. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.
6.6.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести проверку предоставленных сведений о лице, риск ответственности которого принимается на страхование, по месту его работы.
6.6.4. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

6.6.5. Договор страхования может быть заключен на годовой период или на иной срок более года, не превышающий срок действия квалификационного сертификата, аккредитации, срока включения в реестр специалистов, членства в СРО или лицензии на осуществление профессиональной деятельности, выданных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован.

6.6.5.1. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период действия страхования.

Ретроактивный период – период времени, предшествующий началу срока страхования, в течение которого допущены недостатки работ, приведшие в течение срока действия Договора страхования к наступлению страхового случая, и заканчивающийся в момент начала срока действия Договора страхования, при условии, что Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения Договора страхования ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к причинению вреда в ретроактивном периоде.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.5.2 Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку.

6.6.5.3. Если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования, заключается договор страхования на новый (очередной) срок, то заключаемый Договор страхования на новый (очередной) срок вступает в силу в следующем порядке:

6.6.5.3.1. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты начала срока действия нового Договора страхования;

При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) новый Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.6.5.3.2. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования, если условиями нового Договора страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого страхового взноса) в течение срока действия нового Договора страхования.

При этом в случае неуплаты/неполной уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, оговоренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 5.15. настоящих Правил. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся Страховщику часть страховой премии за истекший срок действия Договора страхования.

6.6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.7.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

6.6.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы), при этом Договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма.

6.6.7.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования;

6.6.7.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

6.6.7.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

6.6.7.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

6.6.7.7 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

6.6.7.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности – смерть лица, чья ответственность была застрахована.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторгнуть

Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.
В этом случае Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного срока страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.
6.8.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
6.8.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6.8.3. и 6.8.5. настоящих Правил.
6.8.3. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме.
В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.
6.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.
6.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.
6.8.6. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.
Страховщик осуществляет возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя-физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением и Страхователю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю безналичным перечислением:

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.3. настоящих Правил – в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;
- в иных случаях, предусмотренных в п. 6.8.5. настоящих Правил или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования – в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования, если иной срок не установлен Договором страхования.

6.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 7.4.11. настоящих Правил.
6.9.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.9. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии. Дополнительная страховая премия, если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(В2 - В1) \times n}{12}$$

где: Д - дополнительная страховая премия;
В1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из величины страхового риска на момент заключения договора;
В2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из величины риска на момент изменения договора;
n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования. При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.
6.9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом или Договором страхования.
Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
6.9.4. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и в переданных страхователю настоящих Правилах.
6.10. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в т. ч. при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.
Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными сторонами.
6.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. *Страховщик имеет право:*
7.1.1. проверять представленные Страхователем в Заявлении на страхование сведения и выполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований настоящих Правил и договора страхования;
7.1.2. запрашивать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) информацию, документы и разъяснения в письменной форме, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда;
7.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда Выгодоприобретателям, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и определением размера причиненного вреда, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненного вреда, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика, передавать документы, полученные от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки причиненного вреда при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений,

составляющих коммерческую тайну;
7.1.4. проводить экспертизу по предъявленному Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требованию с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, а также давать инструкции, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), принимая такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения (предотвращения) убытков;
7.1.5. произвести осмотр поврежденного имущества и составить акт осмотра, производить оценку причиненного вреда, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика, передавать документы, полученные от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки причиненного вреда при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну;
7.1.6. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от имени Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям Выгодоприобретателей;
7.1.7. требовать от лица, риск ответственности которого застрахован, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении лицом, риск ответственности которого застрахован, требования о страховой выплате;

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет лицо, риск ответственности которого застрахован.

7.1.8. давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев, которые являются обязательными для Страхователя;
7.1.9. сократить перечень документов, которые должны быть представлены Страхователем (Выгодоприобретателем) для заключения договора страхования и для выплаты страхового возмещения (п.п. 7.4.5.к), 8.1. и 8.3. настоящих Правил), если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера причиненного вреда и получателя страхового возмещения;
7.1.10. отсрочить до окончания (приостановления) расследования или судебного разбирательства принятие решения о выплате страхового возмещения:

- за похищенное имущество - если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело или по факту хищения имущества;
- в случае если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении против Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или уполномоченных им лиц либо ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, (устанавливается причина события, ведется розыск виновных лиц и т. п.);

7.1.11. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений;
7.1.12. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования;
7.1.13. требовать досрочного расторжения договора страхования в случае неоплаты очередных страховых взносов в установленные в договоре страхования сроки в порядке, предусмотренном в п. 5.15.1. настоящих Правил;
7.1.14. при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т. ч. от результатов предыдущего страхования;
7.1.15. произвести частичную страховую выплату в пределах уже установленной его части до окончательного определения размера причиненного вреда в связи с наступлением страхового случая;

7.1.16. производить обработку персональных данных в соответствии с законодательством РФ о персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в т. ч. распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в т. ч. путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством РФ, если иное не предусмотрено Договором страхования;
7.1.17. совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.
Указанные в п. 7.1. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.
7.2. *Страховщик обязан:*
7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему экземпляр Правил страхования после подписания Договора страхования.
7.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
7.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и составляющей коммерческую, врачебную и иную профессиональную тайну Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также сведений об его имущественном положении, его клиентах и партнерах, если это не будет противоречить законодательным актам РФ;
7.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и Правилами;
7.2.5. уведомлять Страхователей о дополнительных условиях и о порядке их выполнения в случаях, когда Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения договора страхования;
7.2.6. по запросу получателя страховых услуг один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.
7.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные и пр.).
Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.
7.2.8. выдать дубликат договора страхования (полис) в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме.
Утраченный договор страхования(полиса) с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.
7.2.9. 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.
7.2.10. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:
7.2.10.1. принять от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненных убытков.
7.2.10.2. в порядке и в сроки, установленные в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.
7.2.11. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении и сведений, имеющихся в документах, полученных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован от заказчиков, клиентов, доверителей и пациентов для целей проведения работ (оказания им услуг) по договору, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
7.3. *Страхователь имеет право:*
7.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами при заключении договора страхования;

7.3.2. требовать разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и в договоре страхования;
7.3.3 требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
7.3.4. получить у Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;
7.3.5. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
7.3.6. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором страхования;
7.3.7. увеличить по согласованию со Страховщиком в течение срока действия договора страхования размер страховой суммы (лимита страхового возмещения), оформив дополнительное соглашение к договору страхования с условием оплаты дополнительной страховой премии;
7.3.8. в течение срока действия договора страхования заменить лицо, риск ответственности которого застрахован, названного в договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленное в договоре страхования лицо, риск ответственности которого застрахован, выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;
7.4. *Страхователь обязан:*
7.4.1. Довести до сведения лица, риск ответственности которого застрахован, условия страхования по договору страхования;
7.4.2. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;
7.4.3. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;
7.4.4. соблюдать профессиональные стандарты, условия настоящих Правил и договора страхования;
7.4.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:
а) не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня как Страхователю (стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, известить об этом Страховщика или его представителя (так же, как и на Страхователе, обязанность незамедлительного уведомления возлагается и на лицо, риск ответственности которого застрахован, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты);
Указанная обязанность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) не считается исполненной, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) допустил ошибку при указании контактных данных Страховщика, в результате чего Страховщик не получил необходимые сведения.
б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков;
Принимая такие меры, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.
в) не дожидаясь прибытия представителей Страховщика или других компетентных органов, составить акт произвольной формы с участием незаинтересованных лиц (очевидцев, свидетелей произошедшего события), зафиксировать картину ущерба с помощью фото-, кино- или видеосъемки и передать эти документы Страховщику для установления факта наступления страхового случая;

В случае если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышлено не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от наступления страхового случая, и это привело к увеличению убытков от страхового случая и/или возникновению дополнительного ущерба (в т. ч. возмещение которого не предусмотрено согласно п. 4.7. настоящих Правил), Страховщик освобождается от возмещения таких убытков в соответствии со ст. 962 ГК РФ.

г) не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента события, имеющего признаки страхового случая, сообщить в компетентные органы о произошедшем событии (в случае обрушения конструкции или аварийного состояния - в МЧС и в соответствующие органы государственной аварийной службы, в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу - в полицию;
д) сохранить до прибытия представителя Страховщика поврежденное имущество в том виде, в котором они оказались после произошедшего события, если это не противоречит интересам безопасности и не

увеличивает риск причинения вреда третьим лицам, предъявить Страховщику поврежденное имущество или остатки от него; сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование и другое имущество, каким-либо образом связанное с ошибкой и упущением, которая могла привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования в течение разумного срока, который потребует Страховщик;

е) по требованию Страховщика предоставить ему возможность беспрепятственного осмотра поврежденного имущества, свободного доступа к документам и сведениям, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков, к сведениям о допущенных ошибках и упущениях, которые могли привести к предъявлению требования, обеспечить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размеров убытка, а также обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и определения размера убытка, сотрудничать со Страховщиком в расследовании, урегулировании требований Выгодоприобретателей или защите прав в связи с предъявленным требованием;

ж) осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лица (лиц), ответственного(-ых) за причинение вреда (убытков), подлежащие возмещению по договору страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в т. ч. документы компетентных органов, претензию в письменной форме с приложением документов, подтверждающих ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на указанную претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицу (лицам), ответственному(-ым) за убытки, возмещаемые в результате страхования, в т. ч. с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством РФ.

з) договор о проведении работ (оказании услуг) в рамках осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, в связи с осуществлением которой заявлены требования Выгодоприобретателями, если договор был заключен в соответствии с требованиями законодательства и деловыми обычаями;

и) предоставить Страховщику документы, подтверждающие объем причиненного вреда в результате страхового события (включая качественные фотографии поврежденных элементов, акт осмотра имущества после его повреждения, копии записей);

к) представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины наступления страхового события, а также размер причиненного вреда, а именно:

☐ ***в случае утраты или повреждения имущества*** Выгодоприобретателей (документов, материалов и т. п.), переданных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован):

☐ акт внутреннего расследования, раскрывающий обстоятельства страхового события, оформленный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

☐ документы из правоохранительных органов в виде постановлений, актов, определений, протоколов, акты (заключения) аварийно-технических служб, государственных и ведомственных комиссий, содержащие информацию о причине возникновения события, дате, месте события, размерах повреждений, подлежащих ремонту (восстановлению), виновнике (если такой установлен в ходе расследования);

☐ ***в случае причинения вреда жизни Выгодоприобретателей:***

☐ свидетельство о смерти;

☐ документы, подтверждающие размер произведенных расходов на ритуальные услуги и погребение, включая транспортные расходы;

☐ ***в случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца***, дополнительно предоставляются следующие документы:

☐ документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

☐ справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

☐ свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

□ справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

□ справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

□ заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

□ справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

□ ***в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):***

□ заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

□ заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

□ справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;

□ иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

□ ***в случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств***, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в т. ч. сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) дополнительно предоставляются следующие документы:

□ выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

□ документы, подтверждающие невозможность бесплатного получения определенных видов медицинской помощи (услуг), и необходимость получения конкретных видов медицинской помощи (услуг);

□ документы, подтверждающие оплату услуг медицинского учреждения;

□ документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

□ ***в случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительных расходах*** (дополнительном питании, протезировании, постороннем уходе, санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя)), дополнительно предоставляются следующие документы:

□ справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

□ документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

□ заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

□ выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

□ заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости приобретения транспортного средства, копия паспорта транспортного средства, свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

□ счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

□ в случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), а также в случаях совместного причинения вреда:

□ документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель, Страхователь, лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки;

□ документы, подтверждающие оплату транспортных услуг согласно п. 8.4.1.3. настоящих Правил;

□ ***в случае причинения вреда иным имущественным интересам*** потерпевшего третьего лица:

□ договор о проведении работ (оказании услуг) в рамках осуществления застрахованной профессиональной деятельности, в связи с которой заявлены требования о возмещении вреда (если такой договор заключался);

□ требование потерпевшего лица о возмещении вреда, причиненного Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении им застрахованной деятельности, направленное в порядке и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ;

□ документы, содержащие результаты оказания услуг в рамках застрахованной профессиональной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), ошибки и упущения, допущенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

□ документы и сведения, устанавливающие наличие / отсутствие причинно-следственной связи между ошибкой и упущением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), допущенной в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в отношении которой осуществлено страхование ответственности, и вредом, причиненным потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю);

□ акт внутреннего расследования, раскрывающий обстоятельства страхового события, оформленный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

□ документы, подтверждающие право осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), либо работником Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), застрахованной профессиональной деятельности;

□ копия трудового договора (гражданско-правового договора, ученического договора), приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики / стажировке, о допуске к работам, о переводе на другую работу; договор гражданско-правового характера о выполнении работ (оказании услуг), должностная инструкция (задание на выполнение работ (оказание услуг) в письменной форме, командировочное удостоверение работников, во влеченных в событие, которое имеет признаки страхового случая;

□ документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, морального вреда, если страховое возмещение таких убытков прямо предусмотрено Договором страхования;

□ решение, вынесенное компетентным органом профессионального объединения, членом которого являлся Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) на момент причинения вреда, устанавливающее факт профессиональной ошибки в действиях Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если данное профессиональное объединение было привлечено к расследованию обстоятельств причинения Страхователем (лицо, риск ответственности которого застрахован) своему заказчику, клиенту доверителю, пациенту;

7.4.6. предпринять все меры, предусмотренные действующим законодательством РФ, по осуществлению права требования к лицу, виновному в причинении вреда;

7.4.7. обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий всех потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), в т. ч. рассматриваемых в судебном порядке;

7.4.8. согласовывать назначение экспертов, адвокатов и других специалистов, привлекаемых для установления факта страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков;

7.4.9. не возмещать причиненный вред, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в связи с произошедшим событием, имеющим признаки страхового случая, а также не принимать на себя каких-

либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

Требование о выплате возмещения вреда за счет обязательств Страховщика по Договору страхования не может быть предъявлено непосредственно Страховщику, кроме как в судебном порядке, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом или Договором страхования.

7.4.10. извещать Страховщика обо всех случаях получения компенсации, возврата или восстановления третьими лицами поврежденного или уничтоженного имущества;

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

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

- передача имущества юридического лица, посредством которого осуществляется застрахованная профессиональная деятельность, другому лицу (в пользование, в т. ч. безвозмездное, в уставной капитал);
- переход прав на имущества юридического лица, посредством которого осуществляется застрахованная деятельность, включая наложение ареста на имущество;
- передача имущества юридического лица, посредством которого осуществляется застрахованная профессиональная деятельность, по договору аренды, субаренды, в залог, лизинг или обременение его другими способами;
- приостановление застрахованной профессиональной деятельности в соответствии с законодательством об административных правонарушениях, началом процедуры ликвидации или банкротства, введением процедуры внешнего управления или конкурсного производства) и т. п.;
- приостановление или прекращение действия специального разрешения (лицензии) на осуществление профессиональной деятельности, принятие решения о выходе из СРО, исключение из реестра специалистов по виду деятельности, отказ в аккредитации и т. п.;
- изменение характера своей профессиональной деятельности, если это может повлиять на увеличение страхового риска;
- изменение территории, на которой осуществляется застрахованная профессиональная деятельность;
- заключение новых контрактов и соглашений (или дополнений к ранее действовавшим контрактам и соглашениям), касающихся размера принятой на себя Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) ответственности за причинение вреда и применяемых ограничений такой ответственности;
- информация о намерении любого физического или юридического лица предъявить требование Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), в т. ч. и в случае обвинения его в ошибках и упущениях, которые могут привести к предъявлению такого требования;
- любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре страхования, в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним;
- изменения в фактическом адресе, в почтовом адресе для связи, а также в банковских реквизитах для перечисления денежных средств.

В случае несообщения об изменениях, указанных в настоящем пункте уведомления, посланные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

Уведомление об увеличении страхового риска в письменной форме должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

7.4.12. сообщить Страховщику обо всех действующих договорах страхования в отношении объекта страхования;

7.4.13. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности Сторон по договору страхования с учетом специфики застрахованной профессиональной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

7.4.14. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ "О персональных данных" выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т. ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в т. ч. информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

Страхователь обязан получить согласие лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя на обработку Страхователем и передачу Страховщику персональных данных лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, в т. ч. на обработку

Страховщиком персональных данных лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.
Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в т. ч. передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставляет следующие сведения и документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии):
8.1.1. заявление о страховом событии, имеющем признаки страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан указать:

- дату и описание события, имеющего признаки страхового случая;
- каким образом Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) впервые узнал о событии и почему Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;
- характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытка;
- причины причинения вреда (убытка) или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при наступлении страхового случая;
- размер причиненного вреда и размер страховой выплаты, на которые претендует Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, потерпевшее третье лицо);
- лицо, виновное в причиненном вреде либо отсутствие такового;
- наименование лиц, вовлеченных в событие, включая контрагентов, потерпевших третьих лиц;
- размер компенсации вреда, полученной от третьих лиц;
- иные сведения, предусмотренные формой заявления в зависимости от вида объекта страхования и характера наступившего события.

8.1.2. К заявлению прилагаются следующие документы:
- копия требования, запроса, претензии, заявления, уведомления, судебного извещения, повестки, приказа суда, ходатайства и других юридических документов, связанных с требованием;
- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда;
- копии документов, удостоверяющих личность и полномочия заявителя/представителя Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), личность Выгодоприобретателя;
- документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению причиненного страховым случаем убытка;
- документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), возникшие в связи с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по Договору страхования (в случае, если возмещение указанных расходов прямо предусмотрено Договором страхования, и они были предварительно согласованы в письменной форме со Страховщиком);
- требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда (претензия, иск) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в письменной форме;
- решение суда, вступившее в законную силу (если урегулирование страхового случая осуществляется в судебном порядке);
- документы, подтверждающие размер убытков, причиненных страховым событием, и документы, подтверждающие имущественные интересы Выгодоприобретателя на право получения страховой выплаты, указанные в п. 7.4.5.к) настоящих Правил в зависимости от характера события;

- Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая Заявление на страхование;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в Договоре страхования;
- договор /соглашение о проведении (оказании услуг) в рамках застрахованной профессиональной деятельности.

8.1.2.1. В случае предъявления Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) регрессных требований собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками и техническими заказчиками или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям дополнительно:

□ соответствующее регрессное требование;

□ документ, подтверждающий статус собственника, концессионера здания или сооружения, застройщика или технического заказчика объекта незавершенного строительства (концессионер представляет также надлежаще заверенную копию концессионного соглашении, а технический заказчик – надлежаще заверенную копию договора с застройщиком);

□ документы, подтверждающие возмещение собственниками, концессионерами зданий, сооружений, застройщиками или техническими заказчиками строящихся объектов или страховщиками, застраховавшими их ответственность по соответствующим требованиям, вреда, причиненного личности или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие соответственно разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо вследствие разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, а также осуществление компенсационной выплаты в размере, предусмотренном законом;

8.1.2.2. В случае предъявления регрессных требований страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность собственников, концессионеров зданий, сооружений, застройщиков или технических заказчиков и выплативших страховое возмещение потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) дополнительно:

□ надлежаще заверенная копия Договора страхования гражданской ответственности;

□ страховой акт;

□ документ, подтверждающий осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю);

□ документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Выгодоприобретателя по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников (договор о проведении работ (оказании услуг) со всеми приложениями, акт выполненных работ, заключение экспертной организации, чеки, квитанции, платежные поручения, решение суда, вступившее в законную силу).

8.2. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления страхового случая и причиненный вред.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховщик имеет право освободить Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в п. 7.4.5.к), 8.1. и 8.3. настоящих правилах и (или) в Договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о страховой выплате /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

8.3. Все документы должны быть предоставлены Страховщику на русском языке или с авторизованным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя

(лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в Заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая;
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в Заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая.

8.4. В сумму страховой выплаты включаются:

8.4.1. ***в случае причинения вреда здоровью физического лица:***

- заработок, которого потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) лишилось вследствие утраты трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- транспортные расходы, которые произведены пациентом (законным представителем пациента) или иным лицом в пользу пациента, необходимые для обеспечения лечения и восстановления здоровья пациента:
  - расходы на транспортировку в медицинское учреждение – если обоснована целесообразность отказа пациента от услуг скорой медицинской помощи;
  - расходы на проезд пациента из дома к месту прохождения лечения и обратно – с учетом обязательных назначений лечащего врача и продолжительности лечения.
  - расходы на транспортировку пациента и проезд его сопровождающего – если невозможность самостоятельного передвижения пострадавшего без сопровождающего, подтверждается документами из медицинского учреждения, заключением медико-социальной экспертизы или органов социальной защиты населения;

8.4.2. ***в случае причинение вреда жизни физического лица:***

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на ритуальные услуги и погребение, включая транспортные расходы;

8.4.3. ***в случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя:***

в случае полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию или реализации;

в случае повреждения имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно находилось до момента повреждения;

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая. В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями имущества, поврежденного в результате причинения вреда;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена причинением вред.

8.4.4. расходы, которые Выгодоприобретатель, право которого нарушено, произвел или должен будет произвести ***для восстановления нарушенного права (реальный ущерб)***, в т. ч.:

- суммы финансовых санкций (штрафов, пени), начисленных за нарушения законодательства, если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- расходы на восстановление документов и материалов, причиненные Выгодоприобретателю, связанные ***с утратой или порчей документов***, полученных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) от заказчиков, клиентов, доверителей или пациентов с целью проведения работ (оказания им услуг) по договору.

Такие расходы подлежат возмещению в фактическом размере, но не более 5 (пяти) процентов от страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер.

8.4.5. расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), произведенные в целях ***уменьшения убытков***, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы подлежат возмещению в фактическом размере, но не более суммы, рассчитанной пропорционально отношению суммы убытка к страховой сумме (лимиту страхового возмещения) независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.
8.5. Договором страхования может быть также предусмотрено включение в сумму страховой выплаты судебных и иных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями о возмещении вреда (исками, претензиями), риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по Договору страхования, независимо от признания ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда в соответствии с п.п. 3.1., 4.2. настоящих Правил;
8.5.1. Под ***юридическими и судебными и иными расходами***, подлежащими возмещению в рамках настоящих Правил, понимаются:
□ расходы на защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) понес в связи с требованием о возмещении вреда в результате осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности;
□ необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников;
Расходы самого Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственных работников и т. п.) к вышеуказанным расходам не относятся, и не подлежат возмещению.
□ расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение (расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая в рамках определений договора страхования ответственности, его причин, размера причиненного вреда);
8.5.2. Указанные расходы подлежат возмещению в случаях:
□ если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по Договору страхования;
□ только при условии получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) предварительного согласия Страховщика в письменной форме в отношении размера и формы таких расходов, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.
□ в размере фактически произведенных действительных расходов, подтвержденных документально, но не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер.
□ если возмещение расходов на защиту производится в виде оплаты непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) - адвокатам, экспертам, оценщикам и т. п., а в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно произвел оплату таких расходы во исполнение указаний Страховщика или при получении его письменного согласия - непосредственно Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован).
8.6. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, могут подлежать возмещению расходы потерпевших лиц (Выгодоприобретателей): судебные расходы и расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении убытков, и/или степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников (оплата услуг экспертных организаций).
Такие расходы подлежат возмещению в случае:
□ если они явились следствием признанного Страховщиком страхового случая по рискам, указанным в п. 4.1. настоящих Правил;
□ *исключительно* на основании решения суда, вступившего в законную силу;
□ в размере, определенном судом, но не более 5 (пяти) процентов от страховой суммы, (лимита страхового возмещения) установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не

предусмотрен иной размер возмещения, но в любом случае общий размер выплат по договору страхования не может превысить размер страховой суммы, установленной в Договоре страхования.
8.7. В сумму страховой выплаты не включаются (возмещению не подлежат):
8.7.1. суммы обязательств по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;
8.7.2. косвенные убытки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателей, включая упущенную выгоду, неустойки, штрафы, пени, курсовые разницы, а также убытки, вызванные неисполнением Страхователем (лицом, риск ответственность которого застрахован) договорных обязательств и любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций, если иное не предусмотрено Договором страхования;
8.7.3. любые убытки, связанные с возвратом Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) стоимости услуг по договору о проведении работ (оказании услуг) по застрахованной профессиональной деятельности;
8.7.4. любые убытки, связанные с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);
8.7.5. убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ, если застрахованная профессиональная деятельность ведется на территории РФ, если иное не предусмотрено Договором страхования;
8.7.6. расходы на исполнение в натуральной форме договорных обязательств;
8.7.7. выплаты по удовлетворению требований о возврате гонораров, вознаграждений, других денежных форм, являющихся оплатой по сделке, полученных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, независимо от причин такого возврата;
8.7.8. расходы на повторное проведение работ;
8.7.9. расходы самого Страхователя (лица, риск ответственность которого застрахован) (оплата труда собственного персонала, командировочные и канцелярские расходы и т. п.), связанные с урегулированием требований о возмещении вреда и выяснением обстоятельств причинения убытков;
8.7.10. расходы, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан произвести для опровержения сведений, не соответствующих действительности, и публикации опровержения, а также выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам;
8.7.11. компенсации морального вреда (вреда деловой репутации), за исключением случаев обязанности возмещения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) основании решения суда, вступившего в законную силу, только если такой вред явился следствием причинения реального ущерба;
Такие расходы подлежат возмещению если это прямо предусмотрено Договором страхования в размере, определенном судом, но не более 5 (пяти) процентов от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер.
8.7.12. судебные издержки и расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда вследствие причин, указанных в п. 4.7. настоящих Правил, в разделе "Исключения из страхования" Договора страхования либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с Договором страхования.
8.8. Включение в сумму страховой выплаты расходов, указанных в п.п. 8.5. и 8.6. настоящих Правил, должно быть прямо предусмотрено Договором страхования.
Если в Договоре страхования не указывается, какие расходы включены в сумму страховой выплаты, то считается, что включены расходы, указанные в п. 8.4. настоящих Правил и в Договоре страхования.
8.9. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства события и размер ущерба и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена Договором страхования, и/или устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

8.10. При отсутствии согласия между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда, и/или размера убытков, и/или размера страховой выплаты, ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).
8.11. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы (лимитов страхового возмещения), установленных в Договоре страхования.
Независимо от количества лиц, риск ответственности которых застрахован по Договору страхования, предъявляющих требования о возмещении вреда, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по Договору страхования, общая сумма страховых выплат ограничивается страховой суммой и лимитами возмещений, установленными Договором страхования.
8.12. Размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с законодательством РФ. Договором страхования может быть предусмотрен расчет размера страховой выплаты в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется застрахованная профессиональная деятельность, указанной в Договоре страхования как территория страхования.
8.13. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченной страховой премии по Договору страхования при получении согласия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в письменной форме.
8.14. Основаниями для отказа произвести страховую выплату являются случаи, установленные законом и настоящими Правилами, в т. ч. п.п. 4.7., 8.7. и 10.1. настоящих Правил.
8.15. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:
□ посредством заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
□ путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
□ иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.
8.16. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.
8.17. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату по Договору страхования возникает с момента установления факта наступления страхового случая в соответствии с процедурой, установленной в настоящих Правилах и Договоре страхования.
9.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате, в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту - Решение об отказе), Страховщик производит в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Заявления о страховой выплате Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и всех документов, в соответствии с п.п. 8.1., 8.3. и 7.4.5.к) настоящих Правил.
9.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения

Страховщиком Заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.4. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением о страховой выплате, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты.

В этом случае срок принятия решения начинает исчисляться со дня не ранее даты получения Страховщиком данного документа.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством РФ, при этом срок принятия решения не начинает истекать до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом лицо, подавшее Заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц, получателей страховых услуг, о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.6. Страховщик вправе, уведомив Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта гибели (утраты) или повреждения застрахованного имущества, гражданской ответственности или иного сопутствующего риска страховым случаем:

9.6.1. До полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п.п. 7.4.5 к), 8.1 и 8.3. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

9.6.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело, или начат судебный процесс в отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

9.6.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай до момента (даты) пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) последнего из документов, предусмотренных п.п. 7.4.5 к), 8.1. и 8.3. настоящих Правил.

9.7. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

9.8. По запросу получателя страховых услуг в устной или письменной форме, в т. ч. полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

9.8.1. окончательную сумму страховой выплаты по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страховой выплаты, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховой выплате в натуральной форме;

9.8.2. порядок расчета страховой выплаты;

9.8.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре страхования и (или) настоящих Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет по запросу получателя страховых услуг в письменной форме расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества в письменной форме.
9.9. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен в Договоре страхования.
Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.
9.10. Страховая выплата может быть осуществлена в денежной форме в следующих формах:
9.10.1. "по калькуляции" - определение величины страхового возмещения осуществляется по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы;
9.10.2. "по фактическим расходам" - определение величины страхового возмещения осуществляется на основании документов, подтверждающих расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на восстановление имущества и устранение последствий наступления страхового случая.
9.11. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
9.12. По запросу получателя страховых услуг в письменной форме Страховщик, в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, обязан предоставить ему в письменной форме исчерпывающую информацию и документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.
Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.
9.13. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:
- в случае если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на расчетный счет получателя страховой выплаты - дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;
- в случае, если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами – дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

9.14. В том случае, если причиненный потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.
О таких компенсациях Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику, в т. ч. в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.
Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие событий, предусмотренных в п. 4.7. настоящих Правил и в Договоре страхования, если в течение срока действия Договора страхования имели место:
10.1.1. не извещение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки,

обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.1.2. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиненного вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ (умысел подтверждается решением суда, вступившим в силу);

10.1.3. неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

10.1.4. требования о возмещении вреда имуществу, причиненного вследствие конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов;

10.1.5. требования о возмещении вреда вследствие войны или военных действий, вторжения, боевых действий внешних врагов (независимо от того, была война объявлена или нет), гражданской войны, мятежа, революции, восстания, гражданских волнений, введения военного положения и узурпации власти, комендантского часа, бунта или действий представителей законной власти;

10.1.6. требования о возмещении вреда, прямо или косвенно возникшего в результате:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;
- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;
- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

10.1.7. требования о возмещении вреда (претензии, иски), возникающего в связи с воздействием ядерного взрыва или ядерной энергии в любой форме, воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в т. ч. выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии;

10.1.8. требования о возмещении вреда, по которым Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда;

10.1.9. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиной которого явились действия (бездействия) лиц, находящихся в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения при выполнении своих служебных обязанностей;

10.1.10. требования о возмещении вреда (претензии, иски), причиной которого явились умышленные действия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

10.1.11. требования о возмещении вреда (претензиям, искам), возникающего в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибками и упущениями при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован);

10.1.12. убытки, вызванные или связанные с недобросовестным, мошенническим, преступным или злонамеренным действием или бездействием, равно как и любым действием или бездействием, совершенным в нарушение законодательства;

10.1.13. обстоятельства непреодолимой силы (чрезвычайных и непредотвратимых для Сторон по Договору страхования при указанных условиях обстоятельств);

10.1.14. требования о возмещении вреда, возникающего из нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств, принятых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с заключенными им договорами, за исключением тех случаев, когда такая ответственность существовала бы и без заключения таких договоров;

10.1.15. претензии одного Страхователя (лица, риск ответственность которого застрахована) в соответствии с Договором страхования к другому лицу, риск ответственности которого застрахован в соответствии с Договором страхования.
10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.6. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменной форме 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 РФ.
10.3. Страховщик по запросу получателя страховых услуг, полученному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет получателю страховых услуг документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки.
11.2. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Права требования переходят к Страховщику в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены самим Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем). Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель).
11.3. Если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные страховым случаем, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.
12.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне претензию с изложением своих требований.
12.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.
12.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.
12.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

Приложение 1
к Правилам страхования профессиональной ответственности от 26.20.2026 г.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
к Правилам страхования профессиональной ответственности

Базовые страховые тарифы, в расчете на 12 месяцев срока страхования (в % от страховой суммы)

Таблица 1

Страховые риски	**Тб-брутто ставка**
Наступление ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей (заказчиков, клиентов, доверителей, пациентов, иных третьих лиц): вследствие предусмотренных Договором страхования событий (непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), профессиональных ошибок и упущений), допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и/или его работниками.	0,880

Рассчитанные страховые тарифы являются **годовыми базовыми страховыми тарифами**.
По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии (при этом неполный месяц страхования считается как полный):

Таблица 2

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, при этом неполный месяц считается за полный.

В зависимости от различных обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и величины страхового риска, Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты:

1. Поправочные коэффициенты к страховым тарифам в зависимости от условий страхования и факторов страхового риска

Таблица 3

Условия страхования и факторы страхового риска	**Значение коэффициента**
срок деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве юридического лица	до 3 лет – поправочный коэффициент от 1,00 до 1,50 от 3 до 5 лет – поправочный коэффициент от 1,00 до 1,05 от 5 до 10 лет – поправочный коэффициент от 0,70 до 1,00 свыше 5 лет – поправочный коэффициент 0,50 до 1,00
территория осуществления застрахованной	от 0,10 до 1,50

профессиональной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован)	
уменьшение расходов на ведение дела Страховщика	от 0,30 до 1,00
количество предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований о возмещении причиненного вреда в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности	от 0,7 до 9,00
наличие или отсутствие страховых выплат, произведённых за предшествующий срок страхования (в течение 3 (трех) лет)	от 0,50 до 5,00
применение франшизы (п. 5.7. Правил страхования) в зависимости от размера и вида франшизы	от 0,15 до 0,99
применение лимитов страхового возмещения (п. 5.3. Правил страхования)	от 0,50 до 1,00
условие уплаты страховой премии в рассрочку (п. 5.11. Правил страхования)	от 1,10 до 1,30
условие неагрегатной страховой суммы (п. 5.2. Правил страхования)	от 1,01 до 1,50
условие ретроактивного периода (п. 6.6.5.1. Правил страхования) или условие дополнительного периода предъявления требований (п. 4.3. Правил страхования)	от 1,00 до 5,00
юридические и судебные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) (п.п. 8.5. и 8.6. Правил страхования)	от 1,05 до 2,00
иные факторы, влияющие на величину страхового риска	от 0,03 до 10,00

2. Поправочные коэффициенты по страхованию профессиональной ответственности в зависимости от условий осуществления застрахованной профессиональной деятельности

Таблица 4

Условия страхования и факторы страхового риска	**Значение коэффициента**
виды застрахованной профессиональной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован)	см. Таблицу 5, по иным видам - от 0,03 до 5,00
наличие лицензии на право осуществления застрахованной профессиональной деятельности и/или учетной записи в реестре СРО	от 0,50 до 1,20
количество работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которые заявляются на страхование их профессиональной ответственности	менее 10 человек – поправочный коэффициент от 0,20 до 1,00 от 10 до 30 человек – поправочный коэффициент 1,00 свыше 30 человек – поправочный коэффициент от 1,00 до 0,50
опыт застрахованной профессиональной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован	до 3 лет – поправочный коэффициент от 1,00 до 1,50 от 3 до 5 лет – поправочный коэффициент от 1,00 до 1,05 от 5 до 10 лет – поправочный коэффициент от 0,70 до 1,00 свыше 5 лет – поправочный коэффициент 0,50 до 1,00
средний стаж работы работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которые заявляются на страхование их профессиональной	студенты, аспиранты и стажеры – от 1,50 до 3,00 от 3 до 5 лет – поправочный

ответственности	коэффициент от 1,00 до 1,50 от 5 до 10 лет – поправочный коэффициент 1,00 свыше 10 лет – поправочный коэффициент от 0,50 до 1,00
результаты персонального таргетированного андеррайтинга в отношении лиц, риск ответственности которых заявляет на страхование Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован)	от 1,00 до 1,50
количество видов выполняемых работ (оказываемых услуг) в рамках застрахованной профессиональной деятельности	от 0,20 до 2,00
объем выручки по застрахованному виду профессиональной деятельности	от 0,20 до 3,00
среднегодовое количество договоров подряда, договоров оказания услуг и т. п.	от 1,10 до 1,50
текущее количество договоров (заказчиков, клиентов, доверителей, пациентов) на момент заключения договора страхования	от 1,10 до 1,50
наличие неисполненных предписаний контролирующих органов на момент заключения договора страхования	от 1,50 до 2,00
наличие требований по причинению вреда потребителям	от 0,10 до 5,00
иные факторы, влияющие на величину страхового риска	от 0,10 до 10,00

3. Рекомендованные поправочные коэффициенты в зависимости от вида профессиональной деятельности

Вид профессиональной деятельности	**Базовый поправочный коэффициент**
Аудиторская деятельность	2,07
Оценочная деятельность	1,17
Адвокатская деятельность	1,316
Медицинская деятельность	0,93
Строительная деятельность	1,02
Иная профессиональная деятельность	1,0

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ВОЕННЫХ РИСКОВ И РИСКОВ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ

Несмотря на любое положение настоящего Договора, не является страховым случаем по настоящему Договору и исключается убыток, ущерб, расходы или издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

(1) война, вторжение, военные действия и военизированные операции (вне зависимости от объявления войны), действия военной или узурпированной власти, действия иностранных врагов, военный/вооружённый конфликт, агрессивные действия военного характера, контртеррористические операции и мероприятия, военные сборы, маневры и/или иные военные мероприятия, а также осуществление войсками, воинскими формированиями, специальными формированиями, иными вооружёнными подразделениями функций по поддержанию мира (выполнению задач по обеспечению безопасности и защите граждан);

(2) гражданская война, мятеж, восстание, гражданские и/или народные волнения, массовые беспорядки, забастовка, военное восстание, бунт, революция, военный переворот или захват власти, военное или осадное положение;

(3) конфискация, национализация, изъятие, мобилизация, захват, присвоение, реквизиция, уничтожение или повреждение, арест имущества любым правительством (гражданским, военным или существующим de facto) или по его приказу, государственными или местными органами власти, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть;

(4) действия вооруженных сил, правоохранительных органов, народного ополчения Российской Федерации в рамках проведения специальных военных операций или антитеррористических операций.

Во избежание разночтений к указанным выше событиям относится поражение/уничтожение застрахованного имущества, в т. ч. в результате:

- целенаправленного взрыва/подрыва любым устройством, если он прямо или косвенно произошел в результате событий, указанных в пунктах 1 – 4 настоящей Оговорки;
- применения, воздействия или падения пилотируемых или беспилотных летательных аппаратов военного назначения и/или их обломков, боевой авиации, реактивных систем залпового огня, оперативно-тактических ракетных комплексов, любых видов баллистических ракет, задействованных в проведении военных или специальных операций, маневров или иных военных мероприятий;
- применения любых видов вооружения, вследствие срабатывания систем противовоздушной обороны, в т. ч. падения отдельных элементов зенитной управляемой ракеты (фюзеляж, оперение, двигатель, боевая часть, аппаратура наведения, гироприборы, источники питания и иные детали);
- запуска и/или попадания всех видов ракет, снарядов любого рода, пуль, гранат, иных средств поражения живой силы и техники и их осколков, обломков и поражающих элементов;
- обстрела из любого оружия;
- детонации мин, снарядов, боеприпасов и иного вооружения;
- падения гражданских летательных аппаратов (пилотируемых или беспилотных), стратостатов, зондов и иных летательных аппаратов и/или летающих объектов и/или их частей и/или грузов, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 1 – 4 настоящей Оговорки;
- наезда военной, специальной или иной техники и транспортных средств, используемой при выполнении любых операций или мероприятий военного, или контртеррористического характера, ведения боевых действий и/или действий по подавлению бунта, мятежа, восстания и/или по поддержанию правопорядка;
- воздействия надводных и подводных беспилотных (дистанционно управляемых) аппаратов, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 1 – 4 настоящей Оговорки;
- воздействия шумовой и взрывной волны, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 1 – 4 настоящей Оговорки;

- утечки или рассеивания любых загрязняющих или отравляющих веществ (жидких, твердых, газообразных), если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 1 – 4 настоящей Оговорки;
- военных преступлений и мародерства.

Указанные исключения (1) - (4) применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда имуществу, произошло вне территории страхования.

ОГОВОКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИЕ РИСКОВ ТЕРРОРИЗМА И ДИВЕРСИИ

Несмотря на любое положение настоящего Договора, не является страховым случаем по настоящему Договору и исключается убыток, ущерб, расходы или издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

Любое событие (или серия событий), квалифицированное в соответствии со ст. 205 УК РФ как террористический акт или квалифицированное в соответствии со ст. 281 УК РФ как диверсия, либо событие (или серия событий), квалифицированное по законодательству иной страны, на территории которой произошло данное событие (или серия событий), как террористический акт или диверсии, но в объеме не менее, чем это указано в определениях ниже по тексту настоящей оговорки, угроза или инсценировка террористического акта или диверсии, и/или ложное сообщение о террористическом акте или диверсии, а также любые действия по контролю, предупреждению, подавлению террористических акций или диверсий, в т.ч. проведение контртеррористической операции.

Под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями.

Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и (или) компонентам природной среды, если эти действия совершены в целях подрыва экономической безопасности и (или) обороноспособности Российской Федерации (или иной страны, где произошло данное событие или чьи интересы могут быть затронуты).

Данное положение настоящего Договора, в т. ч. исключает ущерб, затраты или расходы любого характера, возникшие в результате или в связи с любыми действиями по предупреждению терроризма, в т. ч. по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактике терроризма), выявлению, предупреждению, пресечению, раскрытию и расследованию террористического акта (борьбе с терроризмом), минимизации и (или) ликвидации последствий проявлений терроризма, пресечению террористических актов, проведению контртеррористических операций.

Указанные исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда имуществу, произошло вне территории страхования.

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ КИБЕРРИСКОВ

Несмотря на любое иное положение настоящего Договора (далее– Договор), не являются страховым случаем по Договору (исключаются из покрытия) любые:

1.1. Киберубытки, если только они не подпадают под действие положений пункта 2 настоящей Оговорки;
1.2. Убытки, ущерб, ответственность, претензии, затраты, расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, способствующие, вытекающие, возникшие в результате или в связи с любой невозможностью использования, уменьшением функциональности, ремонтом, заменой, восстановлением или воспроизведением любых Данных (Информации), включая любую сумму, относящуюся к стоимости таких Данных (Информации), независимо от любой другой причины или события, способствующего этому одновременно или в любой другой последовательности.
2. С учетом всех положений, условий, ограничений и исключений Договора, Договор покрывает физическую потерю или физический ущерб имуществу, застрахованному по Договору, причинённые любым из нижеперечисленных случаев, застрахованных по Договору:
пожар, взрыв, повреждение водой из водонесущих систем, наезд движущейся техники, кража со взломом (кража с незаконным проникновением), вызванных непосредственно Киберинцидентом или Кибератком за исключением событий, квалифицированных как террористический акт/диверсия в соответствии со ст. 205 Уголовного Кодекса Российской Федерации (далее - УК РФ) и (или) ст. 281 УК РФ или соответствующей нормы в рамках законодательства иной страны, на территории которой произошло данное событие, но в объеме, как указано в определениях ст. 205 и (или) ст. 281 УК РФ.
Убытки от перерыва в производстве/задержки начала производственной деятельности, возникшие в результате вышеуказанных пожара, взрыва, повреждения водой из водонесущих систем, наезда движущейся техники, кражи со взломом (кражи с незаконным проникновением), считаются застрахованными, если они застрахованы в рамках основного договора страхования и приняты на страхование по настоящему Договору.
3. Настоящая Оговорка имеет превалирующее значение и, если её положения полностью или в части противоречат любому иному условию (любой другой формулировке) настоящего Договора, имеющего отношение к Киберубыткам или Данным (Информации) или Устройствам обработки Данных (Информации), применяются условия настоящей Оговорки, которые заменяют такие условия (формулировки) Договора.
4. Определения:
4.1. Киберубыток означает любой убыток, ущерб, ответственность, претензии, затраты или расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, способствующие, вытекающие из или возникшие в результате или в связи с любым Кибератком или Киберинцидентом, включая, но не ограничиваясь, любые действия, предпринятые в целях контроля, предотвращения, пресечения или устранения любого Кибераката или Киберинцидента.
4.2. Кибератк означает несанкционированное, злонамеренное или преступное действие или серию связанных несанкционированных, злонамеренных или преступных действий, независимо от времени и места, или их угрозу или фальсификацию, включающую доступ к, обработку, использование или эксплуатацию любой Компьютерной системы.
4.3. Киберинцидент означает:
а) любую ошибку или упущение, или серию связанных ошибок или упущений, затрагивающих доступ к, обработку, использование или эксплуатацию любой Компьютерной системы
или
б) любую частичную или полную неработоспособность, или отказ или серию связанных частичной или полной неработоспособности или отказов доступа, обработки, использования или эксплуатации любой Компьютерной системы.
4.4. Компьютерная система означает: любой компьютер, аппаратное обеспечение, программное обеспечение, коммуникационная система, электронное устройство (включая, но не ограничиваясь этим, смартфон, ноутбук, планшет, носимое устройство) сервер, облако или микроконтроллер, включая любую аналогичную систему или любую конфигурацию из вышеперечисленного и включая любое связанное устройство ввода, вывода, хранения данных, сетевое оборудование или резервный объект, который принадлежит или управляется Страхователем или любой другой стороной.
4.5. Данные (Информация) означают: факты, понятия, код или любую другую информацию любого рода, которая записывается или передается в форме, подлежащей использованию, доступу, обработке, передаче или хранению Компьютерной системой.
4.6. Устройство обработки Данных (Информации) - любое застрахованное по Договору имущество, на котором могут храниться Данные (Информация), но не сами Данные (Информация).
Если Устройство обработки Данных (Информации) застраховано по Договору и в результате физического воздействия на него оно утрачено или повреждено полностью или частично в результате

страхового случая, предусмотренного настоящим Договором, размер ущерба будет определяться как совокупность затрат (стоимость) на приобретение чистого Устройства обработки Данных (Информации) и расходов на копирование информации с резервной копии или оригиналов предыдущей версии Устройства обработки Данных (Информации). Такие расходы не включают в себя никакие иные затраты на научно-технические или какие-либо иные мероприятия по воссозданию, сбору, монтажу Данных (Информации). Если Устройство обработки Данных (Информации) не отремонтировано/не восстановлено или не заменено, то размер ущерба будет определяться как стоимость чистого Устройства обработки Данных (Информации). По настоящему Договору в любом случае не подлежит возмещению стоимость Данных (Информации), принадлежащей страхователю или какому-либо иному лицу, даже если Данные (Информация) не могут быть воссозданы, собраны или смонтированы.

ОГОВОРКА ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ЯДЕРНЫХ РИСКОВ NMA1975A (С ИЗМЕНЕНИЯМИ АО РНПК)

Настоящий Договор исключает любые **Ядерные риски** по заключенным Страхователем основным договорам страхования (в т. ч. сострахования), и/или посредством участия в пулах и/или ассоциациях.
1. Для всех целей настоящего Договора под **Ядерными рисками** понимаются все виды страхования в отношении имущественных рисков, включая риски ответственности перед третьими лицами (кроме страхования работников и ответственности работодателей) в отношении:
I. Всего **Имущества** на территории атомной электростанции;
II. **Ядерных реакторов**, здания реактора и находящихся в них реакторной установки и оборудования реактора расположенных на любой другой территории, кроме территории атомной электростанции.
III. Всего **Имущества** расположенного на любой территории (включая, но не ограничиваясь территориями, указанными в п.п. (I), (II) выше)), использованного или используемого для:
(a) выработки ядерной энергии
или
(b) **Производства, использования или хранения Ядерных материалов.**
IV. Любого другого **Имущества,** подлежащего страхованию местным Ядерным страховым пулом / или Ассоциацией по страхованию ядерных рисков, но только в пределах требований этого местного пула и / или Ассоциации.
V. Поставки товаров и услуг на территории, описанные в пп. (I) – (IV) выше, за исключением случаев, когда страхование исключает риски излучения/облучения и заражения/загрязнения **Ядерными материалами.**
2. Для целей настоящего Договора к **Ядерным рискам** не относится:
2.1. Любое страхование в отношении строительства, монтажа, установки/сборки, замены, ремонта, технического обслуживания или вывода из эксплуатации **Имущества**, указанного в пп. (I) – (IV) (включая машины и оборудование подрядчика);
2.2. Любое страхование машин и оборудования от поломок или любых иных инженерных рисков, не подпадающих в объем покрытия по п. (2.1), указанного выше,
за исключением случаев, когда
А) Страхование включает риски радиоактивного излучения/облучения и\или заражения/загрязнения **Ядерными материалами**);
Б) страхование осуществляется в отношении:
Б.1. **Ядерных материалов**;
Б.2. Гибели, утраты или повреждения **Имущества Зоны высокой радиоактивности** или зоны **Ядерной установки**, а также сопутствующего им ущерба в связи с возникновением гражданской ответственности, наступивших с начала первой загрузки **Ядерного топлива** в **Ядерный реактор** по каждому энергоблоку.
В) страхование нижеуказанных рисков осуществляется в отношении любого другого **Имущества**, не указанного в пп. Б.1. и Б.2, но связанного напрямую с производством, использованием, хранением **Ядерных материалов** с момента помещения **Ядерных материалов** в такое имущество:
- Пожар, молния, взрыв;
- Землетрясение;

- Падение воздушного судна и других летательных аппаратов или предметов, упавших с них;
- Облучение радиацией и радиоактивное заражение;
- Любой другой риск, застрахованный соответствующим местным Ядерным страховым пулом и/или Ассоциацией по страхованию ядерных рисков.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

" **Ядерные материалы**" означают:

(i) **Ядерное топливо**, отличное от природного урана и обедненного урана, способное производить энергию посредством самоподдерживающегося цепного процесса ядерного деления вне ядерного реактора, отдельно или в комбинации с некоторыми другими материалами;

и

(ii) **Радиоактивные продукты или отходы.**

"**Радиоактивные продукты или отходы**" означают любое произведенное радиоактивное вещество или любой материал, ставший радиоактивным из-за воздействия радиации в процессе производства или использования или утилизации топлива, но не включает радиоизотопы, прошедшие заключительный этап производства, которые в дальнейшем будут применяться для научных, медицинских, сельскохозяйственных, коммерческих и производственных целей.

"**Ядерная установка**" означает:

(i) Любой **Ядерный реактор**;

(ii) Любое предприятие, использующее ядерное топливо для производства **Ядерных материалов**, или любое предприятие по обработке\переработке **Ядерных материалов**, включая любое предприятие, которое перерабатывает облученное ядерное топливо;

и

(iii) Любой объект, где хранятся **Ядерные материалы**, за исключением мест хранения, связанных с перевозкой\транспортировкой такого материала.

"**Ядерный реактор**" означает любую конструкцию, сооружение (установку), содержащую ядерное топливо в таком состоянии \ объеме, что саморегулирующиеся цепные процессы ядерного расщепления могут совершаться в нем без дополнительного источника нейтронов.

"**Производство, использование или хранение Ядерных материалов**" означает производство, изготовление, обогащение, обеспечение требований по составу и состоянию, обработку, переработку, использование, хранение, обращение и утилизацию ядерного материала.

"**Имущество**" означает всю землю, здания, сооружения, предприятия, оборудование, транспортные средства, содержимое (включая, но не ограничиваясь, жидкостями и газами), а также материалы любого рода в твердой или иной форме.

"**Зона или район высокой радиоактивности**" означает:

(i) для атомных электростанций и **Ядерных реакторов** – означает корпус или установка, содержащая активную зону - ядро реактора (включая опорные конструкции и кожух) и всё его содержимое, топливные элементы, регулирующие стержни, хранилище облученного топлива;

и

(ii) для **Ядерных установок**, не имеющих реакторов,– любая зона, где уровень радиоактивности требует наличия биологической защиты.

3.2.5. Исключение изъятия, конфискации, реквизиции

Исключаются риски изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.