

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 21 » декабря 2021 г. № 531**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

п/п **А.С. Ларкин**

М.П.

# **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

**Москва, 2021 г.**

## **Содержание**

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма, порядок ее определения. Франшиза
7. Страховая премия, страховой тариф. Порядок определения
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера вреда (убытков) и порядок определения страховой выплаты
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Изменение степени риска
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация)
14. Порядок разрешения споров
15. Иные условия
16. Персональные данные

## **1. ВВЕДЕНИЕ**

1.1. Настоящие Правила страхования профессиональной ответственности (далее – Правила страхования) СПАО «Ингосстрах» (далее - Страховщик) определяют общие условия и порядок осуществления страхования профессиональной (гражданской) ответственности при осуществлении профессиональной деятельности и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования.

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

1.2.1. в части страхования ответственности за причинение вреда – к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

1.2.2. в части страхования ответственности за нарушение договора – к страхованию гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

Страхование риска ответственности за нарушение договора возможно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации<sup>1</sup>

1.2.3. в части страхования непредвиденных расходов (в т.ч. расходов на защиту) – к страхованию финансовых рисков.

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

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

1.5. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация

---

<sup>1</sup> «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ст. 587); Федеральный закон от 22.04.1996 № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг»; «Градостроительный кодекс Российской Федерации» от 29.12.2004 № 190-ФЗ (ст. 55.5); Федеральный закон от 16.07.1998 № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)»; Федеральный закон от 11.11.2003 № 152-ФЗ «Об ипотечных ценных бумагах»; Федеральный закон от 07.12.2011 N 414-ФЗ «О центральном депозитарии»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 325-ФЗ «Об организованных торгах»; Федеральный закон от 07.02.2011 № 7-ФЗ «О клиринге, клиринговой деятельности и центральном контрагенте»; Федеральный закон от 02.07.2010 № 151-ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях»; Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»; Федеральный закон от 17.07.2009 № 145-ФЗ «О государственной компании «Российские автомобильные дороги» и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»; Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»; Федеральный закон от 27.07.2010 № 190-ФЗ «О теплоснабжении»; Федеральный закон от 03.06.2009 № 103-ФЗ «О деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами»; Федеральный закон от 29.10.1998 № 164-ФЗ «О финансовой аренде (лизинге)»; «Таможенный кодекс Евразийского экономического союза» (приложение № 1 к Договору о Таможенном кодексе Евразийского экономического союза); Федеральный закон от 18.07.2009 № 190-ФЗ «О кредитной кооперации»; «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ст. 121.10).

Выгодоприобретателя при урегулировании убытка.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами страхования, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.2. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

2.4. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами страхования могут являться российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, и дееспособные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, которые вправе осуществлять профессиональную деятельность, саморегулируемые организации, некоммерческие организации и др.<sup>2</sup>

2.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

2.6. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя.

2.7. Лицо, риск профессиональной (гражданской) ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования и должно иметь право осуществлять указанную в договоре страхования профессиональную деятельность. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск профессиональной (гражданской) ответственности самого Страхователя.

2.8. Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Правилами страхования могут быть – юридические, дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели, саморегулируемые организации, некоммерческие организации и др.

2.9. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил страхования и договора страхования, касающиеся Страхователя, в том числе положения о страховом случае и страховой выплате, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил страхования и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами

---

<sup>2</sup> Некоммерческие, общественные организации, объединяющие субъекты предпринимательской деятельности, работающие в определённой отрасли производства товаров (работ, услуг), либо объединяющие субъекты профессиональной деятельности определённого вида.

страхования и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.10. Договор страхования в части страхования ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки) (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда (убытков), либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

2.11. Договор страхования в части страхования ответственности за нарушение договора считается заключенным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность (Выгодоприобретателя), даже если Договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

2.12. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.13. Третьими лицами (Выгодоприобретателями) в соответствии с настоящими Правилами страхования являются любые лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования, за исключением работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу) лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является аффилированным.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора Третьими лицами.

2.14. Под аффилированными лицами понимаются физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя. В рамках настоящих Правил страхования аффилированными лицами Страхователя являются:

2.14.1. член Совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;

2.14.2. юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, принадлежащих на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя – юридического лица;

2.14.3. юридические лица, в которых Страхователь имеет право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, принадлежащих на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя;

2.14.4. если Страхователь является участником финансово-промышленной группы, - члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

2.15. Под работниками Страхователя понимаются его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму) для осуществления застрахованной деятельности.

2.16. Под профессиональной деятельностью в рамках настоящих Правил страхования понимаются специализированные виды деятельности, осуществляемые в соответствии с требованиями законодательства и/или на основании договора на осуществление профессиональной деятельности, в том числе:

- нотариальная деятельность;
- медицинская деятельность;
- аудиторская деятельность;
- риэлторская деятельность;
- охранный деятельность;
- экспертная деятельность;
- бухгалтерская деятельность;
- иные виды деятельности.

2.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, настоящие Правила страхования действуют исключительно с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности, в которых определяется специфика условий страхования в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

2.18. Застрахованная деятельность указывается в договоре страхования.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

- 3.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;
- 3.1.2. риском наступления ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
- 3.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов (в т.ч. Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Под Расходами на защиту понимаются согласованные со Страховщиком расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему Претензий, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам страхования и договору страхования, заключенному между Страховщиком и Страхователем.

3.3. Расходы на защиту включают:

3.3.1. расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

3.3.2. расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде,

при осуществлении Застрахованной деятельности, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов.

3.4. В случае признания события не страховым вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), установленного вступившим в законную силу решением (приговором) суда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется возместить Страховщику оплаченные им Расходы на защиту в части п.3.3.2. настоящих Правил страхования в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующей письменного уведомления (требования) от Страховщика.

3.5. Под Непредвиденными расходами понимаются расходы, связанные с застрахованной профессиональной деятельностью и не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного лица), возникшие неожиданным образом, которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т.п.

3.6. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности определение объекта страхования может быть уточнено или дополнено в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

3.7. По настоящим Правилам страхования не подлежат страхованию имущественные интересы, которые квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации или законодательством иной страны согласно применимой к договору страхования юрисдикции как противоправные, в т.ч. как освобождение от уголовного наказания. Предъявление имущественных претензий, либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение вреда (убытков) в связи с ними не производится.

## **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования могут являться:

4.3.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение его обязанности возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности;

4.3.2. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение его обязанности возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате осуществления Застрахованной деятельности;

4.3.3. наступление ответственности Страхователя за нарушение договора в рамках осуществления Застрахованной деятельности в результате ошибок и/или упущений.

4.4. Страховой случай по п. 4.3.1, п. 4.3.2 и п. 4.3.3 настоящих Правил страхования

считается наступившим при условии, что:

4.4.1. обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам вреда (убытков) установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной Страхователем, с письменного согласия Страховщика, Претензии;

4.4.2. обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда (убытков) может быть, согласно условиям договора страхования, установлена как в течение периода страхования, так и после его окончания;

4.4.3. имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах страхования, Дополнительных условиях по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности или договоре страхования;

4.4.4. причинение вреда (убытков) произошло в пределах оговоренной договором Территории страхования:

4.4.4.1. территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществляемая Страхователем профессиональная деятельность считается застрахованной. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация;

4.4.5. ошибка и/или упущение (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – иное действие/бездействие/событие/обстоятельство) при осуществлении Застрахованной деятельности, приведшие к причинению вреда (убытков), имели место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода:

4.4.5.1. ретроактивный период – это период времени, устанавливаемый в договоре страхования, который начинается с согласованной сторонами предшествующей заключению договора страхования даты (ретроактивной даты), указанной в договоре страхования, и заканчивается в момент начала Периода страхования, ошибки и/или упущения (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – иное действие/бездействие/событие/обстоятельство) в течение которого, а также причинение вреда (убытков), имевшее место в данный период, если иное не установлено договором страхования, покрываются договором страхования;

4.4.5.2. если договор страхования содержит условие «ретроактивное покрытие не предоставлено» или иное аналогичное условие, а также, если ретроактивная дата не установлена, ошибки и/или упущения (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – иное действие/бездействие/событие/обстоятельство) при осуществлении Застрахованной деятельности, которые привели к причинению вреда (убытков), должны иметь место в течение периода страхования;

4.4.5.3. обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда (убытков), причиненного в результате ошибки и/или упущения (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – иного действия/бездействия/события/обстоятельства), допущенного в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенной ошибке и/или упущении (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – ином действии/бездействии/событии/обстоятельстве) либо при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) письменно уведомил Страховщика о допущенной ошибке и/или упущении (а для страхового случая по п.4.3.2



настоящих Правил страхования – ином действии/бездействии/событии/обстоятельстве) до заключения договора страхования и по ним на момент заключения договора страхования не было заявлено Претензий;

4.4.6. доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и/или упущением (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – иным действием/бездействием/событием/обстоятельством) при осуществлении Застрахованной деятельности и причинением вреда (убытков);

4.4.7. претензия впервые заявлена Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования или иного оговоренного сторонами при заключении договора страхования срока;

4.4.8. претензия заявлена на территории государства (государств), указанного в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этого государства (этих государств). Если в договоре страхования не установлена юрисдикция, то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации:

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

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

4.5. Если договором страхования предусмотрено страхование объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил страхования, страховым случаем по договору страхования также является возникновение у Страхователя убытков в виде согласованных со Страховщиком непредвиденных расходов (в т.ч. согласованных со Страховщиком Расходов на защиту), которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему Претензий, по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами страхования, при условии, что:

4.5.1. Претензии предъявлены к Страхователю (Застрахованному лицу) в результате ошибок и/или упущений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении им Застрахованной деятельности или в результате осуществления Застрахованной деятельности;

4.5.2. расходы на защиту и иные непредвиденные расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.6. Расходы на защиту и иные непредвиденные расходы подлежат возмещению независимо от того, наступил ли страховой случай по страхованию объектов страхования, указанных в п. 3.1.1 и/или п. 3.1.2 настоящих Правил страхования, за исключением случаев вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

4.7. Под Претензией по настоящим Правилам страхования понимается:

4.7.1. получение Страхователем (Застрахованным лицом) в письменной или устной форме любого уведомления, искового заявления с требованием компенсации от Третьих лиц против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности;

4.7.2. любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений.

Указанное обстоятельство рассматривается в качестве Претензии только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензий может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие претензии могут последовать;

4.7.3. любое уведомление о намерениях, письменное или устное, начать юридическую процедуру против Страхователя (Застрахованного лица).

4.8. Претензия считается впервые заявленной в момент, когда:

4.8.1. письменное уведомление об этой Претензии впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

4.8.2. Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению Претензий.

4.9. Все Претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

4.10. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности (или договором страхования) может быть предусмотрен определенный перечень ошибок и/или упущений при осуществлении Застрахованной деятельности, влекущих наступление страхового случая.

4.11. Все Претензии, явившиеся следствием одной ошибки и/или упущения либо множества связанных между собой ошибок и/или упущений, рассматриваются как один страховой случай.

4.12. Если несколько (более одной) допущенных ошибок и/или упущений привели к одному случаю причинения вреда (убытков), это рассматривается как один страховой случай.

4.13. Если одна Претензия заявлена более чем одному из Страхователей (Застрахованных лиц), это рассматривается как один страховой случай.

4.14. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) согласованных со Страховщиком Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с его участием в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

4.15. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами страхования, распространяется также на действия, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя (Застрахованного лица), или лицами (субподрядчиками), осуществляющими Застрахованную деятельность от имени Страхователя (Застрахованного лица), за результаты деятельности которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность.

4.16. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами страхования, распространяется также на предусмотренные п.4.3.2 настоящих Правил случаи наступления ответственности, возникшие вследствие умышленных действий (бездействия), совершенных работником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды при выполнении им своих

служебных обязанностей в рамках осуществления Застрахованной деятельности.

4.17. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности может быть установлен иной перечень страховых случаев в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

4.18. В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким рискам, указанным в п. 3.1 настоящих Правил страхования, в разделе «Объекты страхования» Договора страхования указываются соответствующие риски (названия рисков) или пункты Правил страхования.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

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

- 5.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 5.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

5.2. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено Договором страхования, возникшие в результате:

- 5.2.1. действия обстоятельств непреодолимой силы;
- 5.2.2. сговора между Выгодоприобретателями и/или Выгодоприобретателем и Страхователем, направленного на наступление страхового случая;
- 5.2.3. осуществления Застрахованной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления Застрахованной деятельности;
- 5.2.4. осуществления Застрахованной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 5.2.5. причинения вреда (убытков) при осуществлении Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, являлось обязательным условием для осуществления Застрахованной деятельности;
- 5.2.6. ошибки и упущения Страхователя (Застрахованного лица) (а для страхового случая по п.4.3.2 настоящих Правил страхования – иного действия/бездействия/события/ обстоятельства), приведших к причинению вреда (убытков) Третьим лицам и/или предъявления Претензии

Страхователю (Застрахованному лицу) при осуществлении профессиональной деятельности, о факте наступления которых было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу) до даты заключения договора страхования независимо от того, что указанные события могли иметь место, как в течение Ретроактивного периода, так и Периода страхования по договору страхования;

- 5.2.7. утраты документов, переданных Страхователю (Застрахованному лицу) Третьими лицами;
- 5.2.8. повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;
- 5.2.9. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида;
- 5.2.10. причинения вреда (убытков) друг другу лицами, чья ответственность застрахована по одному Договору страхования. Договором страхования может быть прямо предусмотрено, страховое покрытие в отношении обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред (убытки), причиненный друг друга лицами, чья ответственность застрахована по одному Договору страхования.

5.3. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности в дополнение к указанным в настоящем разделе исключениям могут быть предусмотрены также и иные исключения из предоставляемого страхового покрытия (перечня страховых случаев).

5.4. В соответствии с настоящими Правилами страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховым случаем и не подлежат возмещению:

- 5.4.1. убытки, являющиеся упущенной выгодой;
- 5.4.2. косвенные убытки;
- 5.4.3. чистые финансовые убытки;
- 5.4.4. моральный вред;
- 5.4.5. вред, причиненный деловой репутации;
- 5.4.6. убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг;
- 5.4.7. убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Застрахованного лица);
- 5.4.8. вред (убытки), причиненный в результате загрязнения окружающей среды.

Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

Под загрязнением окружающей среды понимается любое загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

Под загрязняющими веществами понимается вещество или смесь веществ, количество и (или) концентрация которых превышают установленные для них нормативы

и оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

- 5.4.9. Убытки вследствие использования данных Страхователем ошибочных прогнозов, рекомендаций, оценочных мнений в отношении чего-либо;
- 5.4.10. Вред, причиненный работникам Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя);
- 5.4.11. Убытки вследствие неудачного результата инвестиционной деятельности Третьих лиц;
- 5.4.12. Убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, процентов за пользование чужими средствами, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;
- 5.4.13. Убытки Страхователя, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на аналогичные работы (услуги) или устранением недостатков работ (услуг);
- 5.4.14. Убытки, возникшие в результате курсовой разницы, процентов за просрочку и пользование чужими денежными средствами.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА**

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

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

6.3. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

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

6.5. Если договором страхования предусмотрено страхование объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил страхования, то страховая сумма в отношении него устанавливается отдельно.

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

6.7. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер

убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

6.8. Если иное не предусмотрено договором, франшиза, указанная в договоре страхования, устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

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

6.10. Если иное не предусмотрено договором, франшиза, указанная в договоре страхования, не применяется в отношении Расходов на защиту.

6.11. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

7.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется по договору страхования Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

7.3. Размер страховой премии определяется на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) может, при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов, производиться:

- при безналичной форме уплаты – перечислением на расчетный счет Страховщика или его полномочного представителя;
- наличными деньгами – в кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами – день внесения денежных средств в кассу Страховщика.

7.6. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные договором. В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих взносов), внесение которого просрочено и Договор страхования к такой дате не был расторгнут Страховщиком, либо по соглашению сторон, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.8. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода страхования, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

7.9. Если до истечения срока, указанного в уведомлении о досрочной оплате очередного взноса (взносов), страховая премия по Договору не будет уплачена в полном объеме, то такая страховая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

7.10. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

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

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

7.13. При страховании с валютным эквивалентом:

7.13.1. Страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления);

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

размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

7.14. Применительно к разделу 10 настоящих Правил страхования используется следующий порядок определения вреда (убытков):

7.14.1. если причиненный вред (убытки), возмещаемый Страховщиком определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

7.14.2. если причиненный вред (убытки) определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с п.7.13.2 настоящих Правил страхования, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного возмещения в валютном эквиваленте.

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

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами страхования.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, или в виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера), с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.3. Под официальным сайтом Страховщика понимается официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

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

8.5. Для заключения договора страхования в бумажной форме:

8.5.1. Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление



на страхование по установленной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления на страхование (Приложение №9). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Договор страхования по решению Страховщика также может быть заключен на основании заявления, составленного в произвольной форме.

Заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- 8.5.1.1. данные Страхователя (фамилия, имя, отчество, дата рождения и гражданство, данные миграционной карты, документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, паспортные данные Страхователя-физического лица, фактический адрес и адрес регистрации, или наименование юридического лица с указанием ИНН и страны регистрации (или код иностранной организации); государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения Страхователя-юридического лица; полный почтовый адрес; номера телефона, электронной почты и других средств связи);
- 8.5.1.2. данные лиц, чья ответственность будет застрахована (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование юридического лица с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес; номера телефона, электронной почты и других средств связи);
- 8.5.2. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:
  - 8.5.2.1. Копию и/или оригинал<sup>3</sup> паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы;
  - 8.5.2.2. типовые формы договоров или конкретный договор на оказание услуг; правила, регламенты, стандарты и иную документацию по оказанию услуг / профессиональной деятельности (при наличии);
  - 8.5.2.3. документы, отражающие финансовое состояние (формы финансовой отчетности);
  - 8.5.2.4. сведения о профессиональной деятельности (подробное описание);
  - 8.5.2.5. сведения о количестве работников, их стажа и квалификации;
  - 8.5.2.6. сведения о финансовых показателях компании в отношении профессиональной деятельности;
  - 8.5.2.7. сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) на осуществление профессиональной деятельности и их копии;
- 8.5.3. документы (их копии), указанные в п.8.5.1 настоящих Правил страхования должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык;
- 8.5.4. по решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в п.8.5.1 настоящих Правил страхования, может быть сокращен;

---

<sup>3</sup> Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и/или предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования

- 8.5.5. Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении на страхование сведения, а также другую информацию об обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- 8.5.6. настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования и при заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил включается в текст Договора страхования). Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в Договоре страхования (Полисе) ссылки на адрес размещения текста Правил на Сайте Страховщика. В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим пунктом, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования путем их направления на адрес электронный почты, указанный в Договоре страхования, или на бумажном носителе.
- 8.6. Для заключения договора страхования в электронной форме:
- 8.6.1. Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании (анкету-заявление) через официальный Сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения необходимых для заключения Договора страхования сведений, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта/мобильного приложения или иным согласованным со Страховщиком способом;
- 8.6.2. порядок использования Мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- 8.6.3. официальный Сайт Страховщика и Мобильное приложение Страховщика также могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты;
- 8.6.4. в целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования или договором страхования предусмотрена возможность использования электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством. Под электронным документом понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть

в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах. Под электронной подписью понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме, а также иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной или иной подписи согласно Федеральному закону № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8.6.5. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», информация в электронной форме, подписанная квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, и может применяться в любых правоотношениях в соответствии с законодательством Российской Федерации, кроме случая, если федеральными законами или принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами установлено требование о необходимости составления документа исключительно на бумажном носителе.

8.6.6. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, 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.

8.6.7. По соглашению Сторон договор страхования может быть подписан усиленной неквалифицированной электронной подписью в случаях, когда это не противоречит Федеральному закону № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

8.6.8. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правил страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.6.9. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.6.10. Текст настоящих Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора

страхования или распечатываться отдельным документом по требованию Страхователя, что подтверждается специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.6.11. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.6.12. В отношении страхования гражданской ответственности за нарушение договора, заключение Договора страхования в виде электронного документа согласно ст. 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 в соответствии с настоящими Правилами страхования не осуществляется.

8.6.13. В рамках настоящих Правил страхования допускается заключение договоров страхования, предусматривающих, в том числе, страхование гражданской ответственности за нарушение договора в порядке, установленном Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», с учетом положений Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.6.14. Порядок формирования и использования простой электронной подписи Страхователя – физического лица:

В случаях, когда законодательством Российской Федерации и договором страхования (соглашением сторон) предусмотрен электронный документооборот и возможность использования физическим лицом простой электронной подписи, а также имеется соответствующая техническая возможность, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

В соответствии с положениями Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи» информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального Сайта Страховщика, Мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом Страхователя – физического лица к Сайту или Мобильному приложению Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи,

сформированного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – Личный кабинет) Страхователя, доступ на которую осуществляется по логину и паролю<sup>4</sup>. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

8.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный Сайт или Мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 8.6 настоящих Правил.

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

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

8.10. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

8.11. Договор страхования может быть заключен в отношении ответственности Страхователя при осуществлении, как всех видов его профессиональной деятельности, так и при осуществлении определенных видов профессиональной деятельности.

8.12. Договор страхования (за исключением договора страхования в электронной форме) вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

---

<sup>4</sup> В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

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

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

8.12.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.12.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п.п.8.12.1 и 8.12.2 настоящих Правил страхования порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

8.12.4. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших после прекращения договора страхования.

8.12.5. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п. 8.12.2 и п. 8.12.3 настоящих Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

8.13. Договор страхования прекращается в случаях:

8.13.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.13.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.13.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные в договоре страхования сроки в соответствии с условиями п. 8.12 настоящих Правил

страхования.

8.13.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном законодательством порядке.

8.13.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

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

8.14. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.15. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.13.2 настоящих Правил страхования, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату

8.16. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.13.4 настоящих Правил страхования, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

8.17. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.13.5 настоящих Правил страхования, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда. В этом случае, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.18. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон. При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.19. О желании заключить соглашение о досрочном прекращении договора по соглашению сторон, стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.20. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.21. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования может быть прекращен по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии, предусмотренной п. 9.3.1. настоящих Правил страхования; обязанности не признавать в добровольном порядке Претензии, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких Претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред (убытки), предусмотренной п. 9.3.3.4. настоящих Правил страхования; по предоставлению документов и сведений, подтверждающих факт

наступления страхового случая и размер вреда (убытков), подлежащего возмещению Страховщиком, перечень которых установлен п. 9.3.4 и п. 10.1 настоящих Правил страхования, при условии, что такое прекращение не нарушает запрета на односторонний отказ от исполнения обязательств и иных положений законодательства Российской Федерации.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика уплаченная страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.22. В случае признания договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов по такому договору определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным.

8.23. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

8.23.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в разделе 8 настоящих Правил страхования, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.23.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.23.1 настоящих Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.23.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.23.1 настоящих Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.23.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом Правил страхования, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 8.23.1 настоящих Правил страхования.

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

8.23.6. Действие п. 8.23. настоящих Правил страхования не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.



## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### 9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности;
- 9.1.2. по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- 9.1.3. после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты;
- 9.1.4. в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 9.3.4 настоящих Правил страхования, принять решение о страховой выплате или отказе в таковой. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения;
- 9.1.5. в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы;
- 9.1.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 9.1.7. информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);
- 9.1.8. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования

и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

- 9.1.9. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 9.1.10. при принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде с указанием обоснования принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в срок, указанный в п. 9.1.4 настоящих Правил страхования. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 9.1.11. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию;
- 9.1.12. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению;
- 9.1.13. по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования; К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил страхования и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 9.1.14. в случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

9.1.14.1. принять их, при этом срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

9.1.14.2. уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица 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 (пятнадцати) рабочих дней.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. запрашивать у государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате;

9.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

9.2.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании Претензий, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным Претензиям;

Указанные действия Страховщика являются правом, но не его обязанностью, а также не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

9.2.4. при возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя или его работников, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда;

9.2.5. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования;

9.2.6. Страховщик вправе осуществить страховую выплату при отсутствии какого-либо документа, предусмотренного п. 9.3.4; настоящих Правил страхования, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера вреда (убытка);

9.2.7. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения и обстоятельства, оговоренные в п. 9.3.3.2 настоящих Правил страхования, а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем

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

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику сведения, содержащиеся в заявлении на страхование (Приложение №10), а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

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

9.3.3.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба;

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

9.3.3.2. в срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя:

- а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с Претензиями Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда (убытков) в связи с осуществлением профессиональной деятельности;
- б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, если в запросе усматривается возможное причинение вреда (убытков) Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);
- в) не принятые к производству, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) исковые заявления о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем профессиональной деятельности;
- г) уведомления об ошибках, действиях (бездействиях), о которых стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), например, по результатам внутренней проверки (аудита, контроля), и которые, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда (убытков) Третьим лицам;
- д) существенные изменения в договорах на выполнение работ / оказание услуг, к таким изменениям, в частности, относятся: изменение сроков выполнения работ / оказание

услуг, изменение стоимости выполнения работ / оказание услуг, привлечение дополнительных лиц для выполнения работ / оказания услуг, изменение видов выполняемых работ / оказываемых услуг.

Во всяком случае Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению Претензий.

9.3.3.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами Претензий, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

9.3.3.4. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика Претензии, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких Претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред (убытки).

9.3.3.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

9.3.3.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем – Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

9.3.4. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

- 9.3.4.1. письменные Претензии со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда (убытков) с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда (убытков);
- 9.3.4.2. судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред (убытки), причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке;
- 9.3.4.3. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в п. 10.4.3, п. 10.4.4, п. 10.4.5, п. 10.4.6 настоящих Правил страхования:
  - а) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оказание Страхователю (Застрахованному лицу) юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;
  - б) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера причиненного вреда (убытков);
  - в) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг привлеченных медиаторов, омбудсменов в целях уменьшения вреда (убытков), причиненного страховым случаем;
  - г) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие Непредвиденные расходы, а также подтверждающие размер расходов, которые были

бы понесены при отсутствии страхового случая.

- 9.3.4.4. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;
- 9.3.4.5. решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков);
- 9.3.4.6. документы, подтверждающие наличие ошибок, упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), а также соответствующие документы (разрешения (лицензии), при условии, что наличие таких разрешений (лицензий) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действовал Страхователь (Застрахованное лицо), являлось обязательным условием для осуществления Застрахованной деятельности, договоры на выполнение работ / оказание услуг и акты выполненных работ к ним и т.п.), на основании которых Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность;
- 9.3.4.7. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения;
- 9.3.4.8. в дополнение к документам, указанным в п; 9.3.4; настоящих Правил страхования предоставляются документы, прямо предусмотренные Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности;
- 9.3.4.9. документы, необходимые для проведения идентификации в соответствии с требованиями Федерального закона от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

#### 9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. Получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменений в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

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

9.4.3. Требовать от Страховщика копии его лицензий и настоящих Правил страхования с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности.

9.4.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.5. Получить от Страховщика на основании письменного заявления дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия договора

страхования. После выдачи дубликата договора страхования (полиса), утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.4.6. Получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

9.4.7. По согласованию со Страховщиком, увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы, уплатив дополнительную страховую премию.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УБЫТКОВ) И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Размер вреда (убытков) определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер такого вреда (убытков) (чеки, квитанции, платежные поручения, отчеты, судебные решения (постановления), устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред (убытки), причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке).

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом франшизы и сумм, полученных в качестве компенсации возмещения вреда (убытков) от лиц, виновных в наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования, на основании письменного заявления Страхователя.

10.3. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы или лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

10.4. В сумму страховой выплаты по настоящим Правилам страхования, если это прямо предусмотрено Договором страхования, включаются:

10.4.1. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб).

10.4.2. Расходы на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц.

10.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем для уменьшения вреда (убытков), причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.4.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

10.4.5. Суммы непредвиденных расходов, не исключенных настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования, которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему Претензий по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

Размер непредвиденных расходов, подлежащих возмещению, определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) расходами, или расходами, которые должен будет понести, и расходами, которые он понес бы в случае отсутствия наступления страховых случаев по ответственности из числа предусмотренных п.4.3 настоящих Правил страхования и договором страхования. Указанные в настоящем пункте расходы компенсируются только при условии страхования риска в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил страхования, даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред (убытки) в соответствии с заявленными Претензиями впоследствии не наступила.

10.4.6. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему Претензий.

Указанные в настоящем пункте расходы компенсируются только при условии страхования риска в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил страхования, даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред (убытки) в соответствии с заявленными Претензиями впоследствии не наступила.

10.4.7. Расходы Третьих лиц, включающие расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, на оплату услуг адвокатов, экспертов, оценщиков и иных полномочных представителей, расходы на проведение экспертиз, судебные пошлины, расходы, связанные с судопроизводством, при условии, что данные расходы возникли у Третьего лица в связи с причинением ему вреда (убытков) Страхователем.

10.4.8. Убытки Третьего лица, непосредственно связанные с уничтожением или повреждением имущества, или причинением вреда жизни или здоровью Третьих лиц, которые определяются в размере расходов, которое Третье лицо понесло или должно будет понести для восстановления своего права (реальный ущерб) (Косвенные убытки).

10.4.9. Убытки Третьего лица, которые стали следствием действий Страхователя при осуществлении профессиональной деятельности, не связанные с причиненным Страхователем реальным ущербом или причинением вреда жизни или здоровью Третьих лиц (Чистые финансовые убытки).

10.4.10. Компенсация морального вреда физическим лицам.

10.4.11. Неполученные доходы, которые Третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (Упущенная выгода), вытекающие из уничтожения или повреждения имущества Третьих лиц, или причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц.

10.4.12. Упущенная выгода, не связанная с уничтожением или повреждением имущества Третьих лиц, или причинением вреда жизни или здоровью Третьих лиц, и явившаяся следствием Чистых финансовых убытков.

10.5. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Третьим лицом (иным получателем страхового возмещения) о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению вреда (убытков), наличия у Третьего лица (иного получателя страхового возмещения) права на получение возмещения причиненных убытков и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между произошедшим событием и причиненным вредом (убытками), страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

10.5.1. В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, указанных в п. 9.3.4 настоящих Правил страхования.

10.6. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем и Третьим лицом (иным получателем страхового возмещения).

10.7. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.5 настоящих Правил страхования, либо в случаях, когда Третье лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении убытков, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия



Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением или медиативным соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

10.8. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае, если:

10.8.1. компетентными органами по факту причинения вреда (убытков) возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном причинении вреда (убытков) и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страховой выплаты;

10.8.2. Страхователь не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (убытков), и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда (убытков) и/или защите имущественных интересов Страхователя, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в страховой выплате – до предоставления таких документов и сведений.

10.9. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Третьего лица или Страхователя, если он самостоятельно, с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный вред (убытки).

Возмещение расходов, указанных в п. 10.4.3, п. 10.4.4, п.10.4.5, п.10.4.6 настоящих Правил страхования производится Страхователю.

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

10.11. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Третьим лицом или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

10.12. Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

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

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

10.14. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Третьему лицу возмещения и его размере.

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

10.16. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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

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

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

10.20. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

10.20.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный Сайт Страховщика ([www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)) или через Мобильное приложение Страховщика. Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

10.20.2. Отправляемая Страхователем (Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

10.20.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате, предусмотренный п.9.1.4 настоящих Правил, начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10.20.4. В случае, если на момент обращения Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту

идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») и запросить оригинал документа, предусмотренный п.9.3.4.9 настоящих Правил, с учетом сроков по п. 10.20.3 настоящих Правил. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате, предусмотренный п.9.1.4 настоящих Правил, начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

- 11.1.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре 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;
- 11.1.2. вред (убытки) возник вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможный вред (убытки);
- 11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Вред (убытки) признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред (убытки), предвидело возможность или неизбежность причинения вреда (убытков) в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред (убытки). Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред (убытки), предвидело возможность причинения вреда (убытков) своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда (убытков) либо относилось к возможности причинения вреда (убытков) безразлично.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения.

- 11.1.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах.

11.2. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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

11.4. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение срока, установленного в п. 9.1.4 настоящих Правил страхования, если иной сокращенный срок не установлен договором

страхования, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, указанных в 9.3.4 настоящих Правил страхования.

11.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование (Приложение №10).

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

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

## **13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

## **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, разрешаются путем переговоров – в обязательном предварительном претензионном порядке, с учетом п.14.3 настоящих Правил страхования.

14.2. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с

настоящими Правилами страхования передаются на рассмотрение суда согласно законодательству Российской Федерации.

14.3. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.2 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми

правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;
- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящей статьи Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

## **15. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

15.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со

Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

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

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

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

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

15.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

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

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

15.6. Заключая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

15.6.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

15.6.2. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

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

15.6.4. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых

услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- 15.6.5. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- 15.6.6. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- 15.6.7. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- 15.6.8. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- 15.6.9. о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.7. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

## **16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

16.1. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

16.2. Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

16.3. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

16.4. Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком,



так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

16.5. Страховщик вправе передавать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем пункте целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

16.6. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

16.7. Указанные в п.16.1 настоящих Правил согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

16.8. Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУДИТОРОВ

к Правилам страхования профессиональной ответственности  
(далее – Правила страхования)

### **1. К п. 1.1 Правил страхования**

1.1. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, кроме ответственности за причинение вреда при осуществлении аудиторской деятельности, в соответствии с настоящими Дополнительными условиями может быть застрахована ответственность лиц, осуществляющих аудиторскую деятельность, за нарушение договора на оказание аудиторских услуг.

1.2. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахована ответственность только самого Страхователя и только в случаях, предусмотренных законодательством.

### **2. К п. 2.16 Правил страхования**

2.1. Под аудиторской деятельностью (аудиторскими услугами) в рамках настоящих Дополнительных условий понимается деятельность, поименованная в Федеральном законе от 30.12.2008 N 307-ФЗ "Об аудиторской деятельности".

### **3. К п. 3.1.1 и п. 3.1.2 Правил страхования**

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут являться имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации и/или риском наступления ответственности Страхователя за нарушение договора на оказание аудиторских услуг, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

### **4. К п. 4.3.1, п. 4.3.3, п. 4.5 Правил страхования**

4.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Дополнительными условиями может являться возникновение обязанности Страхователя возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц

4.1.1. в результате ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении аудиторской деятельности;

4.1.2. вследствие нарушения договора оказания аудиторских услуг.

4.2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями момент наступления страхового случая является момент предъявления Претензии, впервые заявленной в течение Периода страхования.

### **5. К п. 4.10 Правил страхования**

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, если иное не установлено договором страхования, к ошибкам и/или упущениям при осуществлении

Страхователем профессиональной деятельности относятся:

- неверная (ошибочная) оценка соответствия деятельности требованиям законодательства Российской Федерации;
- неверная (ошибочная) оценка аудиторских доказательств, их достоверности и достаточности;
- ошибочное выражение мнения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности;
- невыявление существенных искажений в рассматриваемой финансовой (бухгалтерской) отчетности.
- нарушение установленных правил оформления и составления документов бухгалтерской отчетности, налоговых деклараций и т.д.;
- ошибки при ведении учета и составлении отчетности, начислении и уплате налогов и иных обязательных платежей;
- ошибки при постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского учета.

### **6. К п. 5.3 Правил страхования**

6.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

6.1.1. Оказания аудиторской деятельности работниками Страхователя, у которых в установленном порядке был аннулирован квалификационный аттестат аудитора при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации наличие квалификационного аттестата для аудитора являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

6.1.2. Проведения Страхователем аудиторской деятельности в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь был не вправе его проводить.

6.1.3. Иных случаев, предусмотренных Правилами страхования.

### **7. К п. 9.3.4.8 Правил страхования**

7.1. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- договор на оказание аудиторских услуг;
- квалификационные аттестаты аудиторов, проводивших аудиторскую проверку;
- акт внутреннего расследования и/или объяснительные аудиторов, проводивших аудиторскую проверку;
- акт приема-передачи выполненных аудиторских услуг, подтверждающий окончание оказания услуг и факт передачи аудиторского заключения;
- аудиторское заключение, выданное Страхователем;
- решение Федеральной Налоговой службы Российской Федерации о привлечении Третьего лица к налоговой ответственности за совершение налогового правонарушения, в случае составления налоговыми органами такого решения в отношении Третьего лица;
- платежные документы Третьего лица, подтверждающие оплату им начисленных со стороны налоговых органов штрафных санкций, в случае

самостоятельной оплаты Третьим лицом штрафных санкций.

#### **8. К п. 10.4.1 Правил страхования**

8.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под реальным ущербом понимаются, в частности:

8.1.1. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб), в том числе суммы финансовых санкций (штрафов, пени), начисленных органами налоговой службы за нарушения аудируемым лицом налогового законодательства, если таковые нарушения не были отмечены Страхователем, при условии, что заданием предусмотрено проведение аудита налоговой отчетности Третьего лица и Страхователь связал свое имя с налоговой отчетностью.

8.1.2. Фактическая стоимость отчужденного у Третьего лица имущества.

8.1.3. Расходы Третьего лица на проведение повторной аудиторской проверки, в случае обнаружения некачественного проведения обязательной аудиторской проверки при условии повторная аудиторская проверка произведена лицом иным, чем Страхователь.

8.1.4. Расходы, связанные с восстановлением утраченных или поврежденных документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов, получаемых Страхователем в ходе осуществления аудиторской деятельности, а также расходов по нотариальному удостоверению дубликатов утраченных документов.

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

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

к Правилам страхования профессиональной ответственности

(далее – Правила страхования)

### 1. К п. 2.16 Правил страхования

1.1. Под профессиональной деятельностью в соответствии с настоящими Дополнительным условиям, понимается медицинская и/или фармацевтическая деятельность, осуществляемая в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства в соответствии с законодательством Территории страхования, которая включает в себя оказание медицинской помощи (выполнение медицинских работ и услуг), оказание скорой медицинской помощи.

### 2. К п. 5.3 Правил страхования

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события, возникшие в результате:

2.1.1. Эксплуатации Страхователем любого вида транспорта;

2.1.2. Проведением клинических исследований.

Под клиническим исследованием в рамках настоящего Договора понимается научное исследование с участием людей, которое проводится с целью оценки эффективности и безопасности нового лекарственного препарата (медицинского оборудования) или расширения показаний к применению уже известного лекарственного препарата (медицинского оборудования);

2.2. Если иное не установлено договором страхования, согласно настоящим Дополнительным условиям п. 5.4.13 Правил страхования дополняется следующим положением:

Убытки Страхователя, связанные с заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг), не подлежат возмещению, за исключением случаев, указанных в п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий.

### 3. К п.п. 9.4.7, 9.3.4.8 Правил страхования

3.1. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- договор или иные документы, подтверждающие оказание медицинских услуг (при условии, что наличие письменной формы договора или иных документов являлось обязательным условием для оказания услуг);
- документы, подтверждающие факт причинения вреда (документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, заключение экспертной комиссии или свидетельство о смерти);

- документы о произведенном лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты и т.п.);
- документы, устанавливающие вину Страхователя (заключения ведомственной комиссии, привлеченного эксперта или судебно-медицинской экспертизы, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в суде);
- справка с места работы Третьего лица о среднемесечном заработке;
- документы, подтверждающие необходимость расходов на лечение и факт их несения (чеки, рецепты и т.п.);
- вступившее в законную силу решение суда (судебный акт), устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного потерпевшему вреда (если Претензия рассматривалась в судебном порядке).

Страховщик вправе сократить перечень документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие не влияет на возможность установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

#### **4. К п. 10.4.2 Правил страхования**

4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, в сумму страховой выплаты, если это прямо предусмотрено договором страхования, включаются:

4.1.1. Расходы по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации:

4.1.1.1. Утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь.

4.1.1.2. Дополнительно понесенные Третьим лицом расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

4.1.1.3. Возмещение вреда лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации, право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

4.1.1.4. Расходы на погребение.

4.1.2. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено (или его законные представители), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, (в частности, к таким расходам относятся расходы, связанные с судопроизводством, оплатой экспертов и т.д.), при условии, что данные расходы возникли у Третьего лица в связи с причинением ему вреда жизни или здоровью или причинением морального вреда.

4.1.3. Расходы по компенсации Морального вреда, размер которого определяется на основании судебного решения или определения об утверждении мирового соглашения (или соглашения о примирении сторон), заключенного с письменного согласия Страховщика, вступивших в законную силу.

4.1.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

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

причин наступления страхового случая.

4.1.6. Расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в результате предъявления ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий).

4.1.7. Расходы, возникшие в результате/связанные с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем регрессного требования возместить в рамках норм Трудового кодекса РФ затраты работодателя на возмещение вреда/ущерба, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам вследствие неумышленных действий при осуществлении им профессиональной деятельности (при условии, что указанные затраты по случаю причинения вреда/ущерба не подлежат компенсации работодателю за счет страхового возмещения по договору страхования или иным образом), в том числе, расходы, понесенные работодателем в целях компенсации вреда жизни и здоровью пациента, причиненного при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам, а также расходы, предусмотренные п. 4.1.10 настоящих Дополнительных условий.

4.1.8. Расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении профессиональной деятельности, при ведении дел в судах общей юрисдикции, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов.

4.1.9. Неполученный доход Страхователя (Застрахованного лица), на время отстранения его от осуществления Застрахованной деятельности, на случай, когда в отношении Страхователя (Застрахованного лица) ведется уголовный процесс, либо по решению суда.

4.1.9.1. Неполученный доход рассчитывается в размере среднемесячной заработной платы Страхователя (Застрахованного лица) в течение всего периода временного отстранения его от должности, но не более чем в течение 6 (шести) месяцев. Сумма к возмещению рассчитывается исходя из среднемесячного заработка Страхователя (Застрахованного лица) за предыдущий год, за вычетом ежемесячного пособия, которое временно отстраненный от должности подозреваемый (обвиняемый) или осужденный имеет право получать в соответствии с действующим законодательством РФ или заработной платы по другому месту работы.

4.1.9.2. для получения возмещения в части п.4.1.9 настоящих Дополнительных условий Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Справку по форме 2-НДФЛ

4.1.10. Расходы страховой компании по обязательному медицинскому страхованию, затраченные на устранение последствий, причинения вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, расходы на возврат стоимости медицинской услуги, которую оказывал Страхователь (Застрахованное лицо), а также на уплату штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий (по статьям Уголовного Кодекса РФ, не связанным с умыслом), взыскиваемых в качестве возмещения ущерба в пользу потерпевших Третьих лиц (кроме штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий, взыскиваемых в бюджет государства).

4.2. В сумму страхового возмещения также включается вред, причиненный жизни и здоровью Третьего лица, в результате недостатков и/или дефектов медицинского обслуживания, используемого Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении

профессиональной деятельности.

4.3. Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме

#### **5. К п. 10.4.3 Правил страхования**

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями к расходам, указанным в п.10.4.3 Правил страхования, в случае если это прямо указано в договоре страхования, также относятся:

5.1.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, в том числе к таким расходам относятся расходы Страхователя (Застрахованного лица), которые он произвел с целью устранения вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

Указанные расходы включают стоимость медицинских материалов (лекарств и т.д.) и оплату медицинских действий (манипуляций), направленных на устранение вреда, без учета НДС (Налог на добавленную стоимость) и заработной платы работников Страхователя. Указанные расходы не должны превышать среднерыночную стоимость аналогичных материалов и услуг в месте причинения вреда.



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НОТАРИУСОВ

к Правилам страхования профессиональной ответственности  
(далее – Правила страхования)

### **1. К п. 2.4 Правил страхования**

1.1. Страхователями в соответствии с настоящими Дополнительными условиями в числе лиц, указанных в п. 2.4 Правил страхования, также могут являться нотариальные палаты субъектов Российской Федерации.

### **2. К п. 2.10 Правил страхования**

2.1. Третьими лицами являются любые лица, которым может быть причинен имущественный вред при осуществлении Страхователем нотариальной деятельности. Третьими лицами, в том числе являются граждане и юридические лица, обратившиеся к Страхователю за совершением нотариального действия.

### **3. К п. 2.10 Правил страхования**

3.1. Под нотариальной деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимаются совершаемые Страхователем нотариальные действия, перечень которых установлен законодательством Российской Федерации.

### **4. К п.4.3.1 Правил страхования**

4.1. Договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу действиями (бездействием) Страхователя, в результате совершения нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации, либо неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашения сведений о совершенном нотариальном действии.

4.2. Страховой случай считается наступившим при выполнении условий, указанных в п. 4.4 Правил страхования с учетом следующих положений:

4.2.1. Факт причинения имущественного вреда, который впоследствии привёл к установлению обязанности Страхователя по возмещению причинённого имущественного вреда Третьим лицам, может быть установлен вступившим в законную силу решением суда или признан Страховщиком, как в течение Периода страхования, так и после его окончания.

4.2.2. Причинение имущественного вреда произошло в течение периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, момент причинения имущественного вреда Третьим лицам признается момент предъявления к Страхователю Претензии, т.е. момент, когда Страхователю впервые стало известно о том, что его действия (бездействие) привели к причинению имущественного вреда Третьим лицам.

4.3. Согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к действиям (бездействию) Страхователя, приведшим к

причинению имущественного вреда Третьим лицам, относятся:

4.3.1. Совершение нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации, в том числе при оформлении наследственных прав.

4.3.2. Неправомерный отказ в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением Страхователя.

4.3.3. Разглашение сведений о совершенном нотариальном действии.

4.3.4. Неисправности компьютерных программ, вследствие ошибочных действий Страхователя в работе с компьютерными программами.

4.4. Страховое покрытие, если иное не установлено договором страхования, по настоящим Дополнительным условиям также распространяется на имущественный вред, причиненный действиями (бездействием) лица, замещающего временно отсутствующего Страхователя, ответственность за действия которого несет Страхователь.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РИЭЛТОРОВ

к Правилам страхования профессиональной ответственности  
(далее – Правила страхования)

### **1. К п. 2.16 Правил страхования**

1.1. Под риэлторской деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается предпринимательская деятельность, осуществляемая юридическими лицами любой организационно-правовой формы и физическими лицами (индивидуальными предпринимателями) на основе соглашения с заинтересованным лицом либо с его представителем по совершению от его имени и за его счет либо от своего имени, но за счет и в интересах заинтересованного лица гражданско-правовых сделок (купля - продажа, мена, аренда, рента, управление и др.), предметом которых является недвижимое имущество (земельные участки, здания, строения, сооружения, жилые и нежилые помещения и др.) и права на него.

1.2. Согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к ошибкам и/или упущениям при осуществлении Страхователем риэлторской деятельности относятся:

1.2.1. Ошибки и/или упущениям при продаже недвижимого имущества с аукционов и на конкурсной основе.

1.2.2. Ошибки и/или упущения при совершении сделок купли-продажи, дарения, обмена, мены недвижимого имущества, отселению жителей из домов, подлежащих реконструкции.

1.2.3. Ошибки и/или упущения при заключении договоров ренты.

### **2. К п. 5.3 Правил страхования**

2.1. Не признаются страховыми случаями, если иное не установлено договором страхования, события, возникшие в результате:

2.1.1. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения объекта гражданско-правовой сделки, осуществленной Страхователем, по распоряжению государственных органов.

2.1.2. Совершения сделок под отлагательным условием в тех случаях, когда конечный результат, на достижение которого направлена сделка и зависящий от отлагательного условия, не наступил.

2.1.3. Совершения сделок с недвижимостью, находящейся под арестом, и/или за пределами территории Российской Федерации, если иное не установлено договором страхования.

2.1.4. Иных случаев, предусмотренных Правилами страхования.

### **3. К п. 9.3.4 Правил страхования**

3.1. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- договор на оказание риэлторских услуг;
- акт приема-сдачи выполненных риэлторских услуг;
- заключения экспертных органов, ведомственных комиссий;
- вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного потерпевшему вреда (убытков) (если Претензия рассматривалась в судебном порядке);
- платежные документы (чеки, квитанции и т.д.), подтверждающие размер причиненного вреда (убытков).

Страховщик вправе сократить перечень документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие не влияет на возможность установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

#### **4. К п. 10.4.1 Правил страхования**

4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под реальным ущербом понимается, в частности, ущерб, причиненный имущественным интересам Третьих лиц вследствие нарушения их вещных прав.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОХРАННИКОВ

к Правилам страхования профессиональной ответственности  
(далее – Правила страхования)

### 1. К п. 2.16 Правил страхования

1.1. Под частной детективной и охранной деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается деятельность, осуществляемая для сыска и охраны. Конкретные виды услуг, осуществляемые в целях сыска и охраны, устанавливаются действующим законодательством Российской Федерации и определяются в договоре страхования.

1.2. Согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к действиям (бездействиям) при осуществлении Страхователем частной детективной и охранной деятельности относятся:

1.2.1. действия по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию или при сопровождении материальных ценностей;

1.2.2. случайные ранения Третьих лиц в результате неосторожного обращения Страхователя с оружием и специальными средствами;

1.2.3. повреждение (гибель, уничтожение) имущества в результате действий Страхователя по предупреждению проникновения на охраняемую территорию, сопровождении материальных ценностей или обезвреживанию преступников;

1.2.4. порча имущества Страхователем при осуществлении им частной детективной и охранной деятельности;

1.2.5. разглашение конфиденциальной информации Третьих лиц, составляющей коммерческую тайну, ставшей доступной Страхователю в рамках работ по обеспечению защиты от несанкционированного доступа в результате проникновения на охраняемую территорию или использования технических средств.

### 2. К п. 5.3 Правил страхования

2.1. Не являются страховыми случаями, если иное не установлено договором страхования, события, возникшие в результате:

2.1.1. Применения любого вида оружия, разрешенного к использованию для охранной деятельности, но на использование которого Страхователь не имел разрешения;

2.1.2. Утраты (хищения) охраняемого имущества, в том числе при его транспортировке, при оказании услуг по пультовой охране, находящегося в кассах и других хранилищах и др.;

2.1.3. Отключения технических средств пожарно-охранной сигнализации во время проведения профилактических работ, ремонта, модернизации средств пожарно-охранной сигнализации;

2.1.4. Действия лиц иных, чем Страхователь, при осуществлении деятельности по

обеспечению порядка в местах проведения массовых мероприятий;

2.1.5. Недостатков оборудования систем видеонаблюдения, контроля доступа, интегрированных систем безопасности, использованных Страхователем при осуществлении детективной или охранной деятельности;

2.1.6. Использования Третьими лицами данных Страхователем ошибочных прогнозов, консультаций, рекомендаций, оценочных мнений в отношении чего-либо;

2.2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, также не является страховым случаем и не подлежат возмещению:

2.2.1. Административные штрафы, штрафные платежи, а также любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

2.2.2. Убытки, заявленные на основе договоров или по согласованию со Страхователем, о возврате гонораров и других форм вознаграждения, полученного Страхователем. Платежи, производимые взамен исполнения в натуре обязательств, в том числе, гарантийных, или платежи в качестве штрафных санкций по договорам;

2.2.3. Убытки, связанные с наступлением ответственности Страхователя по договору (договорная ответственность), в т.ч. ответственности Страхователя за причинение реального ущерба охраняемому имуществу за исключением тех случаев, когда причинение реального ущерба охраняемому имуществу произошло в результате событий, указанных в п.1.2 настоящих Дополнительных условий;

2.2.4. Владения, использования, эксплуатации наземных, водных, воздушных транспортных средств;

2.2.5. Ответственность Страхователя за ущерб, причиненный при использовании автотранспортных средств (автогражданская ответственность);

2.2.6. Убытки, которые должны быть компенсированы в рамках обязательного страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.2.7. Иные случаи, предусмотренные Правилами страхования.

### **3. К п. 9.3.4.8 Правил страхования**

3.1. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- копии договора на оказание детективных или охранных услуг;
- копии приказов о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) сотрудников, ответственных за произошедшее событие, их объяснительные по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц;
- разрешение на использование сотрудниками огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак, применяемых при осуществлении детективной или охранной деятельности, если вред был причинен в результате огнестрельного оружия, специальных средств;
- копии разрешительных документов на право осуществления детективной или охранной деятельности;
- копии письменных Претензий;
- копии постановления (акты) правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), свидетельствующие о наличии прямой причинно-следственной связи между осуществлением детективной или охранной деятельности,

- подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также размер вреда;
- документы о произведенном Третьим лицом лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты, чеки и т.п.);
  - вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного потерпевшему вреда (если Претензии рассматривались в судебном порядке);
  - платежные документы (чеки, квитанции и т.д.), подтверждающие размер причиненного вреда.

Страховщик вправе сократить перечень документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие не влияет на возможность установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

#### **4. К п. 10.4.1 Правил страхования**

4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под расходами, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, под ущербом, причиненным в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб), понимаются:

4.1.1. действительная стоимость погибшего имущества на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования – в случае полной гибели (утраты) имущества;

4.1.2. расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплату работ по ремонту (восстановлению) – при повреждении имущества;

4.1.3. в случае вреда, причиненного в связи с разглашением конфиденциальной информации Третьих лиц, составляющей коммерческую тайну, компенсация в размере упущенной выгоды, связанной с использованием конфиденциальной информации Третьих лиц, что определяется по решению суда на основании Претензии.

#### **5. К п. 10.4.2 Правил страхования**

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под вредом, причиненным жизни или здоровью Третьих лиц, понимаются:

5.1.1. Утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь.

5.1.2. Дополнительно понесенные Третьим лицом расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

5.1.3. Вред, причиненный смертью кормильца лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством РФ на возмещение такого вреда.

5.1.4. Расходы на погребение.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЕРТОВ

к Правилам страхования профессиональной ответственности  
(далее – Правила страхования)

### **1. К п. 2.16 Правил страхования**

1.1. Под экспертизой понимается специальная форма анализа данных, проводимая по установленной форме и соответствующая выработанным требованиям.

1.2. Под экспертной деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается проведение работ (услуг) по энергетическому обследованию, проведение независимой оценки пожарного риска (аудита пожарной безопасности), проведение экспертизы промышленной безопасности, проведение судебно-медицинской экспертизы, проведение работ (оказание услуг) по техническому осмотру транспортных средств, а также проведение работ (оказание услуг), по иным видам экспертиз.

1.3. Конкретный вид экспертной деятельности определяется в Договоре страхования.

### **2. К п. 5.3 Правил страхования**

2.1. Не признаются страховыми случаями, если иное не установлено договором страхования:

2.1.1. Претензии, вызванные и связанные с неисправностью вычислительной сети и повреждением информационных данных: искажение информации, уничтожение информации, кража, деформация, выход или невозможность выхода к данным или воздействие на хранящуюся в электронном виде информацию – частично или полностью в результате действий компьютерного вируса или лица, не являющегося партнером, директором или работником Страхователя;

2.1.2. Претензии, которые должны быть компенсированы в рамках обязательного страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.4. Гибель, порча, разрушение компьютерных записей вследствие повреждений, вредителей или естественного износа, природно-атмосферных условий, низких температур или влияния магнитного поля или магнитных явлений.

2.1.3. Иные случаи, предусмотренные Правилами страхования.

### **3. К п. 10.4.2 Правил страхования**

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под вредом, причиненным жизни или здоровью Третьих лиц, понимаются

3.1.1. Утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь.

3.1.2. Дополнительно понесенные Третьим лицом расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

3.1.3. Вред, причиненный смертью кормильца лицам, имеющим право в соответствии



с гражданским законодательством на возмещение такого вреда.

3.1.4. Расходы на погребение.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ БУХГАЛТЕРОВ

к Правилам страхования профессиональной ответственности  
(далее – Правила страхования)

### **1. К п. 2.16 Правил страхования**

1.1. Под профессиональной деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается предоставление бухгалтерских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации, если это прямо предусмотрено Договором страхования, которая включает:

- 1.1.1. восстановление и ведение бухгалтерского и налогового учёта;
- 1.1.2. составление и предоставление налоговой, бухгалтерской, статистической и другой отчётности;
- 1.1.3. письменное консультирование по вопросам бухгалтерского учёта и налогообложения;
- 1.1.4. кадровое администрирование;
- 1.1.5. расчёт и учёт заработной платы работников Заказчика.

1.2. Договором страхования может быть установлен конкретный перечень бухгалтерских услуг.

### **2. К п. 2.16 Правил страхования**

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, если это прямо предусмотрено Договором страхования, к ошибкам и/или упущениям при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности относятся:

- 2.1.1. непреднамеренное нарушение установленных правил оформления и составления документов (документы бухгалтерской отчётности, налоговые декларации и т.п.);
- 2.1.2. непреднамеренные ошибки при расчёте налогов, составлении отчётности, расчёте заработной платы работников Заказчика, начислении и уплате налогов с заработной платы в бюджет, внебюджетные фонды и фонды отчисления страховых взносов;
- 2.1.3. непреднамеренные ошибки при постановке, восстановлении и ведении бухгалтерского, налогового учёта;
- 2.1.4. непреднамеренная утрата или повреждение документов Заказчика, связанная с осуществляемой Страхователем Застрахованной деятельностью;
- 2.1.5. непреднамеренные ошибки при осуществлении кадрового администрирования, в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая обязанности, перечисленные в ст. 12 п.4. Федерального закона №273-ФЗ от 25.12.2008г. «О противодействии коррупции».

### **3. К п. 10.4 Правил страхования**

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под убытками понимается, в частности убытки Третьего лица, не связанные с причиненным Страхователем реальным ущербом или причинением вреда жизни или здоровью Третьих лиц, в том числе:

- 3.1.1. суммы финансовых санкций (штрафов, пени), начисленных государственными органами или соответствующими фондами Российской Федерации за нарушения Третьими лицами, которым Страхователь оказывал услуги в рамках

Застрахованной деятельности, налогового или иного законодательства Российской Федерации;

3.1.2. суммы заработной платы, излишне выплаченные работникам Заказчика, не являющиеся результатом счётных ошибок;

3.1.3. фактическая стоимость отчужденного у Третьего лица имущества;

3.1.4. расходы Третьего лица на перепроверку бухгалтерских услуг, в случае обнаружения неквалифицированного оказания бухгалтерских услуг при условии повторная проверка произведена лицом иным, чем Страхователь.

3.1.5. Расходы, связанные с восстановлением утраченных или поврежденных документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов, получаемых Страхователем в ходе оказания бухгалтерских услуг деятельности, а также расходов по нотариальному удостоверению дубликатов утраченных документов.

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

**ДОГОВОР №  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

г. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

СПАО «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_,  
(должность, ФИО представителя Страховщика)

действующего на основании \_\_\_\_\_,

(документ - основание)

с \_\_\_\_\_ одной \_\_\_\_\_ стороны, \_\_\_\_\_ и

\_\_\_\_\_ (должность, ФИО представителя Страхователя)  
действующего на основании \_\_\_\_\_,

(документ - основание)

именуемый в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны (далее вместе – Стороны),  
заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах, установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов возмещения.

1.2. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности, утвержденными СПАО «Ингосстрах» от «\_\_» \_\_\_\_\_ (далее по тексту – Правила страхования), Дополнительными условиями к ним «\_\_\_\_\_» (при необходимости). Правила страхования, Дополнительные условия к ним (при необходимости) прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, Дополнительные условия к ним (при необходимости), ознакомлен с ними и обязуется выполнять

Во всем, что не определено условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются Правилами страхования.

1.3. Настоящий Договор заключен в пользу: \_\_\_\_\_ (указать из числа п.2.13, 2.14, 2.15)

**2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. В соответствии с настоящим Договором объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с (выбрать нужное):

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

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

- риском возникновения непредвиденных расходов (в том числе Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. Расходы на защиту в рамках настоящего Договора включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя. Непредвиденные расходы включают в себя: \_\_\_\_\_.

### **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим Договором является: \_\_\_\_\_ (указать из числа перечисленных в п.4.3 Правил).

Страховой случай считается наступившим при соблюдении всех условий, указанных в п.4.4 Правил страхования

3.2. Страховым случаем также является: \_\_\_\_\_ (указать страховой случай из п.4.5 Правил, при необходимости).

### **4. СТРАХОВАЯ СУММА / ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

4.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

4.2. По настоящему Договору установлены следующие лимиты ответственности Страховщика \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

### **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховая премия по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

5.2. Страховая премия уплачивается Страховщику в срок по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в следующем порядке \_\_\_\_\_.

### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ)**

6.1. Период страхования по настоящему Договору с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., обе даты включительно.

6.2. Страховая защита по настоящему Договору распространяется исключительно на Претензии, впервые заявленные Страхователю в течение Периода страхования.

### **7. РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА**

7.1. По настоящему Договору установлена ретроактивная дата с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### **8. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

8.1. В рамках настоящего Договора застрахована следующая деятельность Страхователя \_\_\_\_\_.

### **9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ, В ТОМ ЧИСЛЕ, В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ФИНАНСОВОГО РЫНКА**

9.1.: Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме

\_\_\_\_\_ (указываются дополнительные и специальные условия Договора, в пределах, установленных Правилами страхования и действующим гражданским законодательством РФ).

9.2. Настоящий Договор составлен на русском языке в \_\_\_\_\_ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, из которых один предназначается Страховщику и \_\_\_\_\_ – Страхователю.

9.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.

9.4. Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_

9.5. \_\_\_\_\_.

### **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Страховщик**

**Страхователь**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.П. ФИО должность

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.П. ФИО должность

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Настоящий Полис выдан в подтверждение того, что указанные ниже Страховщик и Страхователь заключили Договор страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности, утвержденными СПАО «Ингосстрах» от «\_\_» \_\_\_\_\_ (далее – Правила страхования), Дополнительными условиями к ним «\_\_\_\_\_» (при необходимости). Заключая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, Дополнительные условия к ним (при необходимости), ознакомлен с ними и обязуется выполнять

**1. Страховщик:** СПАО «Ингосстрах».

**2. Страхователь:** \_\_\_\_\_.

**3. Объект страхования:** не противоречащие законодательству российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с *(выбрать нужное)*:

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

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

- риском возникновения непредвиденных расходов (в т.ч. Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

**4. Страховой случай:** \_\_\_\_\_ (указать из числа перечисленных в п.4.3, 4.5 Правил).

**5. Застрахованная деятельность:** \_\_\_\_\_

**6. Срок действия договора (Период страхования):** с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**7. Страховая сумма:** \_\_\_\_\_

**8. Лимит ответственности:** \_\_\_\_\_

**9. Страховая премия:** \_\_\_\_\_.

**10. Порядок оплаты страховой премии:** страховая премия подлежит оплате Страхователем в соответствии с выставленным счетом в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**11. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:**

Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме.

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

**Страховщик**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П. ФИО должность

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

1	Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность:	_____	
2	Юридический адрес:	_____	
	Фактический (почтовый) адрес:	_____	
3	Банковские реквизиты:	ИНН _____	
		БИК _____	
		Р/Сч _____	
		ОГРН _____	
4	Телефон: _____	е-mail: _____	
	Контактное лицо: _____		
5	Дата начала деятельности Компании:	_____	
6	Число штатных сотрудников:	Руководители _____ человек	
		Специалисты _____ человек	
		Вспомогательные _____ человек	
7	Привлекаете ли Вы для осуществления деятельности сторонних специалистов, субподрядчиков?:	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
	<i>Если «Да», укажите наименование организаций, специалистов:</i>	_____	
8	Предполагаемые изменения в деятельности Компании:	_____	
9	Изменялось ли в течение 3 последних лет название Компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других Компаний?	_____	
10	Перечислите виды осуществляемой деятельности, страхование которых Вы собираетесь осуществить:	_____	
		_____	
		_____	
		_____	



Укажите примерное соотношение видов осуществляемой деятельности к валовой выручке в %.

Вид деятельности	За прошлый год	Ожидаемый в текущем году
11		

Укажите валовую выручку Компании (включая по субдоговорам).

	За прошлый год	Валюта	Ожидаемая в текущем году	Валюта
12 От резидентов				
От нерезидентов				

Укажите максимальный гонорар, полученный от одного клиента.

	За прошлый год	Валюта	Ожидаемый в текущем году	Валюта
13				

Укажите приблизительное территориальное расположение клиентов Компании (% гонораров).

Территориальное расположение	За прошлый год	Ожидаемое в будущем году
14 Москва		
Россия		
Бывшие республики СССР		
США, Канада		
Иное		
	<i>Всего 100%</i>	<i>Всего 100%</i>

15 Укажите, в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом:

---

16 Укажите, членом каких профессиональных объединений, союзов, ассоциаций является Компания.

---

17 Оказываются ли услуги организациям или лицам, которые в силу участия в капитале или управлении Компанией способны принимать важные решения от имени Компании?  ДА  НЕТ  
 Если «Да», опишите подробно:

---

18 Укажите, были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудникам Компании в течение последних 5 лет, если «Да», укажите размер, дату и суть претензии.

---

19 Страховали ли Вы профессиональную ответственность Компании раньше?  ДА  НЕТ  
 19a Если «Да», укажите, пожалуйста:

В какой страховой компании	Дату истечения имеющегося договора страхования	Лимит ответственности по имеющемуся покрытию
20	Укажите, пожалуйста: Требуемый лимит ответственности по всем страховым случаям в течение периода страхования, <i>валюта</i>	_____
	Требуемый лимит ответственности по каждому страховому случаю, <i>валюта</i>	_____
	Франшиза безусловная ( <i>часть убытка, возмещаемая Заявителем самостоятельно</i> ), <i>валюта</i>	_____
	Срок страхования	С «    » 20    г. по «    » 20    г.
21	Прочая информация:	

*Внимание: Ингосстрах может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

\_\_\_\_\_

#### ДЕКЛАРАЦИЯ

Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление-вопросник соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования. Прошу осуществить страхование профессиональной ответственности в отношении деятельности, указанной в настоящем заявлении-вопроснике.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени \_\_\_\_\_

(*наименование компании*)

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ (анкета-заявление) в виде электронного документа**

<b>1</b>	Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность: _____								
<b>2</b>	Юридический адрес: _____ Фактический (почтовый) адрес: _____								
<b>3</b>	Банковские реквизиты:	ИНН _____ БИК _____ Р/Сч _____ ОГРН _____							
<b>4</b>	Телефон: _____ e-mail: _____ Контактное лицо: _____								
<b>5</b>	Дата начала деятельности Компании: _____								
<b>6</b>	Число штатных сотрудников:	Руководители _____ человек Специалисты _____ человек Вспомогательные _____ человек							
<b>7</b>	Привлекаете ли Вы для осуществления деятельности сторонних специалистов, субподрядчиков?: <i>Если «Да», укажите наименование организаций, специалистов:</i>		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ _____						
<b>8</b>	Предполагаемые изменения в деятельности Компании: _____								
<b>9</b>	Изменялось ли в течение 3 последних лет название Компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других Компаний? _____								
<b>10</b>	Перечислите виды осуществляемой деятельности, страхование которых Вы собираетесь осуществить: _____ _____ _____ _____								
<b>11</b>	Укажите примерное соотношение видов осуществляемой деятельности к валовой выручке в %%. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 60%; text-align: center;">Вид деятельности</th><th style="width: 20%; text-align: center;">За прошлый год</th><th style="width: 20%; text-align: center;">Ожидаемый в текущем году</th></tr></thead><tbody><tr><td style="height: 20px;"> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>			Вид деятельности	За прошлый год	Ожидаемый в текущем году			
Вид деятельности	За прошлый год	Ожидаемый в текущем году							


12 Укажите валовую выручку Компании (включая по субдоговорам).

	За прошлый год	Валюта	Ожидаемая в текущем году	Валюта
От резидентов				
От нерезидентов				

13 Укажите максимальный гонорар, полученный от одного клиента.

	За прошлый год	Валюта	Ожидаемый в текущем году	Валюта

14 Укажите приблизительное территориальное расположение клиентов Компании (% гонораров).

Территориальное расположение	За прошлый год	Ожидаемое в будущем году
Москва		
Россия		
Бывшие республики СССР		
США, Канада		
Иное		
	Всего 100%	Всего 100%

15 Укажите, в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом:

---

16 Укажите, членом каких профессиональных объединений, союзов, ассоциаций является Компания.

---

17 Укажите, были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудникам Компании в течение последних 5 лет, если «Да», укажите размер, дату и суть претензии.

---

18 Страховали ли Вы профессиональную ответственность Компании раньше?  ДА  НЕТ

Если «Да», укажите, пожалуйста:

18a В какой страховой компании	Дату истечения имеющегося договора страхования	Лимит ответственности по имеющемуся покрытию
--------------------------------	--	--

19 Укажите, пожалуйста:  
 Требуемый размер страховой суммы, валюта \_\_\_\_\_  
 Требуемый лимит ответственности по каждому страховому случаю, валюта \_\_\_\_\_  
 Франшиза безусловная (часть убытка, возмещаемая Заявителем самостоятельно), валюта \_\_\_\_\_

Срок страхования	С	«	»	20 г. по
		«	»	20 г.
Прочая информация:				
20				

---

*Внимание: Ингосстрах может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

---

#### ДЕКЛАРАЦИЯ

Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление, соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования. Прошу осуществить страхование профессиональной ответственности в отношении деятельности, указанной в настоящем заявлении.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени \_\_\_\_\_

*(наименование компании)*

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**в виде электронного документа**

Настоящий Договор (далее – Договор) выдан на основании анкеты-заявления на страхование, отправленной Страхователем Страховщику через официальный сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, подписанной простой электронной подписью Страхователя – физического лица / усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора, и подтверждает заключение договора страхования профессиональной ответственности. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правилам страхования профессиональной ответственности» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – Правила страхования), Дополнительным условиям к ним «\_\_\_\_\_» (при необходимости). Указанные Правила страхования, Дополнительные условия к ним (при необходимости) являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В соответствии с п. 1 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах»

**1. Страховщик:** СПАО «Ингосстрах».

**2. Страхователь:** \_\_\_\_\_.

**3. Объект страхования:** не противоречащие законодательству российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с *(выбрать нужное)*:

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

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

- риском возникновения непредвиденных расходов (в т.ч. Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

**4. Страховой случай:** \_\_\_\_\_ (указать нужное из числа п.4.3,4.5 Правил).

**5. Срок действия договора (Период страхования):** с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**6. Страховая сумма:** \_\_\_\_\_

**7. Лимит ответственности:** \_\_\_\_\_

**8. Страховая премия:** \_\_\_\_\_.

**9. Порядок оплаты страховой премии:** страховая премия подлежит оплате Страхователем в соответствии с выставленным счетом в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**10. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:**

Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Оплачивая настоящий полис, Страхователь заключает Договор страхования на изложенных выше условиях и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем договоре и приложениях к нему, являются полными и достоверными, а также подтверждает получение указанных в настоящем договоре Правил страхования, Дополнительных условий к ним (при необходимости). Страхователь подтверждает, что он полностью проинформирован об условиях страхования, все условия врученных Правил страхования, Дополнительных условий к ним (при необходимости) ему разъяснены и понятны.

Приложение (единым текстом с настоящим полисом): «Правила страхования профессиональной ответственности» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
Дополнительные условия к ним «\_\_\_\_\_» (при необходимости).

**ПОДПИСИ СТОРОН**

**Страховщик/  
Представитель  
страховщика**

Подписано усиленной  
квалифицированной электронной  
подписью представителя СПАО  
«Ингосстрах»

\_\_\_\_\_/ **ФИО, должность, доверенность**  
от <дата действующей доверенности>,  
зарегистрирована в едином реестре под номером  
<номер действующей доверенности>

**Страхователь**

ФИО Оформлен на  
сайте [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)  
<дата и время>  
Пользователь: <e-  
mail>

**ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА** «\_\_» \_\_\_\_\_ **20\_\_** г.