

Приложение №1
к приказу Генерального директора
АО СК "Альянс"
от «30» апреля 2019 №69А

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального
директора
АО СК "Альянс"
_____ Ф. Гронемайер

от «30» апреля 2019 №69А

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИСТОВ

Содержание:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	3
3	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
4	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
5	СТРАХОВАЯ СУММА	6
6	ФРАНШИЗА	6
7	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	6
8	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
9	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	8
10	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	8
11	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	12
12	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности юристов за причинение вреда имущественным интересам клиентов.

Согласно настоящим Правилам, Страхователями, то есть лицами заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть:

Юридические лица – юридические фирмы, адвокатские конторы, юридические консультации и т.п., занимающиеся деятельностью по оказанию платных юридических услуг на территории РФ;

Юридическое лицо обязано возместить вред, причиненный его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей в качестве юристов.

Работниками признаются граждане, выполняющие работы на основании трудового договора, контракта или гражданско-правового договора, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию этого юридического лица и под его контролем.

Дееспособные физические лица, зарегистрированные как предприниматели-юристы без образования юридического лица, занимающиеся деятельностью по оказанию платных юридических услуг на территории РФ, имеющие высшее юридическое образование и стаж работы по юридической специальности не менее двух лет.

Страхователь вправе заключить договор страхования как своей профессиональной ответственности, так и профессиональной ответственности другого лица, осуществляющего юридическую деятельность – "Застрахованного лица". Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда третьим лицам застрахован ("Застрахованное лицо"), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск гражданской (профессиональной) ответственности самого Страхователя.

Договор страхования, заключенный на основе настоящих Правил, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Клиентам), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного "Застрахованного лица", ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

По настоящим Правилам на страхование не принимается ответственность:

Юридических служб, состоящих в структуре юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы;

Коллегии адвокатов;

Страхователями ("Застрахованными лицами") могут быть как резиденты, так и не резиденты РФ.

Услуги, оказываемые в рамках юридической деятельности, могут включать в себя:

Консультации по правовым и иным связанным с законодательством вопросам, письменные справки по законодательству;

Представление прав и законных интересов лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов (в том числе в суде общей юрисдикции, арбитражном суде);

Участие в предварительном следствии и в суде по уголовным делам в качестве защитников, представителей потерпевших, гражданских истцов, гражданских ответчиков;

Услуги по вопросам, связанным с патентно-лицензионными работами, регистрацией, перерегистрацией и ликвидацией юридических лиц;

Услуги по подготовке проектов документов, договоров и т.д.;

Запрос справок, характеристик и иных документов, необходимых в связи с оказанием юридической помощи клиентам, из государственных и общественных организаций, которые

обязаны в установленном порядке выдавать эти документы или их копии.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере реального ущерба, причиненного Клиентам, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (*Приложение 1*), составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления.

2.3. Помимо сведений, предусмотренных в заявлении, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы и информацию об обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- сведения о должностных (служебных) обязанностях работников Страхователя (Застрахованного лица);
- форму типового договора на оказание юридических услуг;
- устав и свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации, если Страхователь является юридическим лицом, копию гражданского паспорта и свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем, копию гражданского паспорта Страхователя – физического лица;
- разрешение (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию; документы, подтверждающие квалификацию сотрудников Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющих застрахованную деятельность.

2.3.1 Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев – единоличного исполнительного органа;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

2.3.2 Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;

- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

2.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

2.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с осуществлением Страхователем ("Застрахованным лицом") своей профессиональной деятельности (юридической деятельности).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем является вступление в законную силу решения судебных органов о возмещении Страхователем ("Застрахованным лицом") реального ущерба, причиненного Клиентам вследствие непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении юридической деятельности на территории Российской Федерации, выразившейся в совершении:

- юридического действия, противоречащего законодательству Российской Федерации;
- действия (бездействия), находящегося в прямой причинной связи с исполнением обязанностей Страхователем ("Застрахованным лицом") (в том числе, неразъяснение Клиентам их прав и обязанностей, непредупреждение их о последствиях совершаемых юридических действий).

Договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового возмещения без решения судебных органов о возмещении вреда при предъявлении Страхователем

("Застрахованным лицом") достаточных доказательств для установления случая страховым и определения размера ущерба.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

4.3.1. Умысла Страхователя ("Застрахованного лица") или Клиента, преступления, совершенного Страхователем ("Застрахованным лицом") – физическим лицом, сговора Страхователя ("Застрахованного лица") с Клиентом, а также действий Страхователя ("Застрахованного лица") в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или его последствий;

4.3.2. Совершения Страхователем ("Застрахованным лицом") юридических действий в свою пользу и от своего имени, в пользу и от имени своих супругов, их и своих родственников (родителей, детей, внуков), а также других действий, на совершение которых Страхователь ("Застрахованное лицо") не уполномочен законодательству Российской Федерации;

4.3.3. Действий или бездействия Страхователя ("Застрахованного лица"), связанных с нарушением профессиональной тайны, в том числе разглашением сведений о совершенном юридическом действии, использованием в собственных целях конфиденциальной информации, ставшей ему известной при осуществлении профессиональной деятельности;

4.4.4. Действий или бездействия лиц (помощников, стажеров), замещающих временно отсутствующего Страхователя ("Застрахованного лица") и выполняющих его функции на период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения Страхователем ("Застрахованным лицом") своих служебных обязанностей по причине отпуска, болезни и других причин;

4.4.5. Действий или бездействия представителя Страхователя ("Застрахованного лица"), не имеющего на это полномочий, или доверенным лицом, не находящимся со Страхователем ("Застрахованным лицом") в трудовых отношениях.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями:

4.4.1. Передача сведений (документов) о совершенных юридических действиях лицам, от имени или по поручению которых совершены эти действия:

4.4.2. Выдача справок о совершенных юридических действиях по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимися в его разрешении спорами;

4.4.3. Предоставление справок в налоговый орган о стоимости имущества, переходящего в собственность граждан, необходимых для исчисления налога с имущества, переходящего в порядке наследования или дарения;

4.4.4. Оказание Страхователем ("Застрахованным лицом") услуг, не относящихся непосредственно к юридической деятельности.

4.5. Страховщик также не несет ответственности по требованиям:

4.5.1. О возмещении упущенной выгоды и морального вреда;

4.5.2. Возникающим вследствие военных действий, военных маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, забастовок, а также стихийных бедствий, пожаров, радиоактивного заражения, действий террористов;

4.5.3. О выплате штрафов (неустоек, пени), начисляемых Страхователю ("Застрахованному лицу");

4.5.4. В связи с нарушением патентного и авторского права, торговых знаков, фирменных наименований, рекламных слоганов и иными случаями, в том числе относящимися к недобросовестной конкуренции;

4.5.5. О возмещении вреда, вызванного незаконными действиями государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе

издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам и другим правовым актам;

4.5.6. О возмещении вреда, вызванного прямым или косвенным воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;

4.5.7. О возмещении вреда, возникшего вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.5.8. О возмещении вреда, причиненного Страхователем ("Застрахованным лицом") Клиенту при проведении юридической деятельности до заключения договора страхования, и о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю ("Застрахованному лицу").

4.6. По настоящим Правилам не покрываются какие-либо убытки, ущерб, расходы или ответственность, не являющиеся страховыми случаями события, вытекающие из Кибер-инцидента.

4.6.1. Под «Кибер-инцидентом» понимается:

- несанкционированная **обработка / раскрытие Данных** Страхователем;
- нарушение законодательных или нормативно-правовых актов, относящихся к хранению или защите **Данных**;

- **Ущерб данным** в результате Нарушения функционирования систем сетевой безопасности в **Сфере Страхователя**.

4.6.2. Определения:

4.6.2.1. К «**Данным**» относятся, помимо прочего, **Персональные данные**, факты, концепции (идеи) и информация, программное обеспечение или другие кодированные формализованным способом инструкции, которые пригодны для использования в целях связи, интерпретации или обработки.

4.6.2.2. Под «**Персональными данными**» понимается любая информация, относящаяся к идентифицированному или поддающемуся идентификации физическому лицу; поддающееся идентификации физическое лицо – это такое лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано, в частности, по идентификационным признакам, таким как имя, идентификационный номер, данные о местоположении, сетевой идентификатор, или одному или нескольким факторам, являющимся специфическими для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности такого физического лица.

4.6.2.3. Под «**обработкой**» понимается любая операция или набор операций, которые осуществляются с данными или блоками данных с использованием средств автоматизации или без них, как, например, сбор, запись, организация, структурирование, хранение, адаптация или изменение, извлечение, консультирование, использование, раскрытие путем передачи, распространение или иное предоставление доступа, выверка или комбинирование, ограничение, стирание или уничтожение.

4.6.2.4. Под «**раскрытием**» понимается опубликование или распространение сведений в устной или письменной форме, через средства массовой информации или иным способом, лицом, которому эти сведения были доверены, а результате которого **Данные** становятся известными третьим лицам.

4.6.2.5. Под «**Ущербом Данным**» понимается утрата, уничтожение и/или повреждение **Данных**. **Ущерб Данным** Третьей стороны, нанесенный Страхователем, не является Кибер-инцидентом, если не имело место **Нарушение функционирования систем сетевой безопасности**.

4.6.2.6. **Сфера Страхователя** – это любая система или устройство, которое взято в аренду, находится в собственности, эксплуатируется или утеряно Страхователем или которое предоставляется Страхователю для целей обработки **Данных**.

4.6.2.7. Под «Нарушением функционирования систем сетевой безопасности» понимается нефизический и технологический отказ систем компьютерной безопасности или иных мер технологической защиты, ведущий к несанкционированному доступу к **Данным**, краже **Данных**, утрате операционного контроля над **Данными**, передаче вируса или вредоносного кода и/или отказу в обслуживании.

4.6.3. Настоящее исключение не распространяется на (являются страховыми случаями):

4.6.3.1. События причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, включая косвенные финансовые потери, причиненные в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности /использования продукции Страхователя;

4.6.3.2. Ответственность за загрязнение / ущерб окружающей среде,

4.6.3.3. Отзыв продукции;

4.6.3.4. Профессиональную ответственность / ошибки и упущения (как они определены Договором страхования и Правилами страхования);

4.6.3.5. Иной чисто финансовый ущерб (как он определен настоящими Правилами страхования).

4.6.4. Разумные меры предосторожности.

4.6.4.1. Покрытие по ответственности не предоставляется и не являются страховыми случаями события в случае, если Страхователь не предпринял обоснованных мер предосторожности с целью предотвращения или прекращения действий, которые могут привести к возникновению ответственности; и шагов по соблюдению и выполнению всех требований, обязательств и норм, предусмотренных законодательством.

4.6.5. Положения настоящей оговорки не заменяют собой другие исключаящие оговорки, приложенные к настоящему Полису или входящими в его состав.

4.7. Страхователь и Страховщик могут согласовать любые дополнительные исключения при заключении договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

5.2. В пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю – максимальный совокупный размер страхового возмещения (включая судебные издержки) по одному решению суда о возмещении Страхователем ("Застрахованным лицом") вреда, причиненного Клиентам.

5.3. При выплате в течение срока страхования страхового возмещения договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования в страховой сумме, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в денежном выражении.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базового страхового тарифа (Приложение 3) и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

7.2. Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, если срок страхования менее одного года.

7.3. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов может осуществляться ежемесячно, один раз в два месяца, ежеквартально, один раз в 6 месяцев или в иной срок в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) производится по безналичному расчету.

— 7.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.6. При увеличении страховой суммы Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии одним платежом. Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 \cdot УСС \cdot СТ \cdot \frac{N_2}{N_1}, \text{ где:}$$

ДСП - сумма дополнительной страховой премии;

УСС - размер увеличения страховой суммы;

СТ - величина страхового тарифа, рассчитанная Страховщиком в связи с увеличением страховой суммы (в %);

N_1 - срок действия договора страхования (в сутках);

N_2 - оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

8.2. Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по страховым случаям, имевшим место в течение срока действия договора страхования, начиная с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока его действия, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого ее взноса, до 24 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата окончания срока его действия, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период срока действия договора страхования, которые явились результатом событий, имевших место в определенный период (указанной в договоре страхования) до даты начала действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на события, произошедшие в результате осуществления Страхователем в период срока действия договора страхования застрахованной деятельности, но непосредственно проявившихся, и требование о возмещении которых предъявлено, в течение определенного периода, указанного в договоре страхования, после окончания срока страхования.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре как дата уплаты очередного взноса, до 24 часов 00 минут даты фактической уплаты суммы задолженности.

8.4. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.4.1. Выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

8.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования, за вычетом расходов на ведение дел.

8.4.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными (или, которые должны были стать ему известными) изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются прекращенными с момента наступления изменений в степени риска.

В этом случае Страховщик:

9.3.1. Не несет обязательств по выплате страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим, начиная с момента наступления изменений в степени риска.

9.3.2. Возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования за вычетом расходов на ведение дел.

9.4. Положения, содержащиеся в пункте 9.3 настоящих Правил, не применяются, если к моменту наступления страхового случая обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинении вреда, предъявлении претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.1.1. Незамедлительно любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать возможно полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю ("Застрахованному лицу") на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю ("Застрахованному лицу") стало известно о случае причинения вреда.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда имущественным интересам потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика, вне зависимости от своего заявления о страховом случае.

10.1.4. Обеспечить эксперту Страховщика возможность оценки причиненного вреда.

10.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях и принимать участие в таком расследовании.

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком не обращалось с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю ("Застрахованному лицу")).

10.1.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

10.1.6.3. О подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем ("Застрахованным лицом") попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя ("Застрахованное лицо") (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного ущерба.

10.1.7. Не признавать в добровольном порядке без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

10.1.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя:

- договор страхования (страховой полис);
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем (Застрахованным лицом);
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем (Застрахованным лицом);
- устав и свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом, копию гражданского паспорта и свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем, копию гражданского паспорта Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица;
- разрешение (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию; документы, подтверждающие квалификацию сотрудников Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющих застрахованную деятельность;
- документы, подтверждающие характер взаимоотношений Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя: договор на выполнение работ - оказание юридических услуг, акт о выполнении услуг, документы об оплате произведенных работ (оказанных услуг);
- документы, подтверждающие имущественный интерес Получателя страхового возмещения в отношении пострадавшего имущества. К таким документам относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договор купли-продажи, договор аренды/субаренды, хранения, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату, и т.п.;
- копия гражданского паспорта, если Выгодоприобретатель является физическим лицом, свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и копия гражданского паспорта, если Выгодоприобретателем является индивидуальный предприниматель, Свидетельство о регистрации юридического лица, если Выгодоприобретателем является юридическое лицо;
- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего:

— документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

— письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;

— решение судебных органов, возлагающее на Страхователя (Застрахованного лица) обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке, с приложением представленных в суд документов;

— акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с причинением вреда имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и наступившим событием;

— документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:

— при наступлении убытков в результате кражи, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества;

— документы, подтверждающие проведение компетентными органами расследования, возбуждении уголовного дела, наложении ареста, выдаче постановления о наложении штрафа или возмещении вреда.

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В отношении поврежденного имущества:

— перечень пострадавшего имущества;

— заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, подтверждающие сумму ущерба в размере стоимости восстановления пострадавшего имущества;

— в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

— документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы:

— в целях уменьшения убытка, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика по письменному согласованию Страховщика,

— в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенного с письменного согласия Страховщика;

— в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

10.3. После получения заявления Страхователя ("Застрахованного лица") о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем ("Застрахованным лицом") всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8 настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.3.1. Изучить представленные Страхователем ("Застрахованным лицом") вышеперечисленные документы.

10.3.2. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 10 банковских дней, считая с даты представления Страхователем ("Застрахованным лицом") всех необходимых документов.

10.3.3. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.10.3.2 настоящих Правил.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере реального ущерба, причиненного Клиентам, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю).

11.2. В сумму страхового возмещения включаются:

11.2.1. Возложенные на Страхователя ("Застрахованное лицо") в соответствии с судебными актами расходы по возмещению имущественного вреда, причиненного Клиенту в результате юридической деятельности Страхователя ("Застрахованного лица"), в том числе расходы, которые Клиент, чье право оказалось нарушенным, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права;

11.2.2. Расходы, произведенные Страхователем ("Застрахованным лицом") в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 ГК.

11.2.3. Расходы Страхователя ("Застрахованного лица") на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и возмещение указанных расходов предусмотрено договором страхования.

11.2.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем ("Застрахованным лицом") с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.3. Общий размер страхового возмещения не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования.

11.4. Выплата страхового возмещения Страхователю ("Застрахованному лицу") или непосредственно Клиенту – потерпевшему лицу производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя ("Застрахованного лица") или Клиента.

Оплата расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям производится перечислением денежных средств на расчетный счет Страхователя ("Застрахованного лица").

11.5. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.6. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности, заключенные Страхователем ("Застрахованным лицом") с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем указанным договорам страхования, заключенным Страхователем ("Застрахованным лицом").

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

Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.8. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.9. Неисполнение Страхователем ("Застрахованным лицом") обязанностей, предусмотренных в п.п. 10.1.1 и 10.1.6.1 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о

причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших в результате неисполнения Страхователем ("Застрахованным лицом") обязанностей, предусмотренных п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении (пере)страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

11.12. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь ("Застрахованное лицо") обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства РФ и выплатить ее единовременно.

11.13. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.13.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.3.2 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.13.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 10.3.2 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.13.3. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.