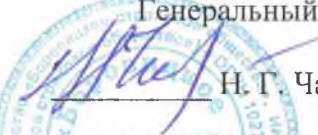


**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»
(АО «БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»)**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор


Н. Г. Часовикова

Приказ № 01-08/09 от 08 сентября 2020г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Исключения из страхования
6. Страховая сумма. Франшиза
7. Страховая премия. Страховой тариф
8. Договор страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Выплата страхового возмещения
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Изменение степени риска
13. Порядок разрешения споров
14. Заключительные положения

Приложения:

Приложение №1- Дополнительные условия страхования профессиональной ответственности нотариусов

Приложение №2- Дополнительные условия страхования профессиональной ответственности риэлторов

Приложение №3- Базовые страховые тарифы

Приложение №4- Образцы используемых документов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования профессиональной ответственности (далее - Правила) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. Для ряда терминов и понятий, используемых в настоящих Правилах, даны соответствующие определения. Если значение какого-либо термина или понятия не определено настоящими Правилами и не может быть определено законодательными и нормативными актами Российской Федерации, то оно используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Под профессиональной деятельностью в рамках настоящих Правил понимаются специализированные виды деятельности, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе, но не ограничиваясь:

- нотариальная деятельность;
- риэлтерская деятельность;
- юридическая деятельность;
- иные виды деятельности.

1.4. При заключении договора страхования, а также в период его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил, в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является **Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (АО «Боровицкое страховое общество»)**, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

Официальный сайт АО «Боровицкое страховое общество» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее - сайт Страховщика) расположен по адресу: <https://bsoinsur.ru/>.

2.2. Страхователями могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять профессиональную деятельность.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица, на которое такая ответственность может быть возложена – Застрахованного лица.

2.4. Лицо, риск профессиональной (гражданской) ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации на осуществление указанной в договоре страхования профессиональной деятельности и/или заключить договор на осуществление профессиональной деятельности. Если Застрахованное лицо не названо в Договоре страхования, считается застрахованным риск профессиональной (гражданской)

ответственности самого Страхователя.

2.5. Положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся к Застрахованному лицу, если иного не предусмотрено Договором страхования. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, от Застрахованного лица, а Застрахованное лицо несет ответственность за неисполнение этих обязанностей наравне со Страхователем.

2.6. Под работниками Страхователя понимаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию и в интересах Страхователя.

2.7. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована ответственность Страхователя при осуществлении как всех видов его профессиональной деятельности, так и при осуществлении определенных видов профессиональной деятельности.

2.8. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – Потерпевшие, Выгодоприобретатели, Третьи лица) даже если договор заключен в пользу Страхователя или названного в договоре Застрахованного лица, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Потерпевшими могут быть любые лица, которым причинен вред при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования профессиональной деятельности.

Не относятся к Потерпевшим работники Страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, лица, аффилированные по отношению к Страхователю, работникам Страхователя, Застрахованному лицу.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора страхования Потерпевшими (Выгодоприобретателями).

2.9. Действие договора страхования распространяется на территорию, указанную в договоре страхования, на которой осуществляемая Страхователем профессиональная деятельность считается застрахованной – Территория страхования.

Если иное не установлено договором страхования, Территорией страхования является территория Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском его ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной профессиональной деятельности.

3.2. Если это особо оговорено в договоре страхования объектом страхования являются также имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

Расходы на защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) в рамках настоящих

Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные, согласованные со Страховщиком, расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных Потерпевшими требований о возмещении вреда (убытков).

3.3. При страховании конкретного вида профессиональной деятельности, Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности к настоящим Правилам или договором страхования может быть уточнено или дополнено определение объекта страхования в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности, осуществляемого Страхователем (Застрахованным лицом).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

4.3. В рамках настоящих Правил страховым случаем является наступление гражданской ответственности, повлекшее возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в Договоре страхования профессиональной деятельности при условии, что:

4.3.1. обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного Потерпевшим вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения суда; определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной Страхователем (Застрахованным лицом), с предварительного письменного согласия Страховщика, претензии о возмещении причиненного Потерпевшим вреда;

4.3.2. причинение вреда произошло в пределах Территории страхования, указанной в договоре страхования, и имело место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода;

Ретроактивный период – это период времени, предшествующий дате заключения договора страхования, который начинается с даты, согласованной сторонами договора страхования при его заключении, и заканчивается датой начала периода страхования.

4.3.3. причинение вреда явилось следствием осуществления профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования;

4.3.4. существует и документально подтверждается (в том числе решением суда) прямая причинно-следственная связь между причинением вреда Потерпевшим и непредумышленными, непреднамеренными действиями, допущенными Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования; при этом непредумышленные, непреднамеренные действия, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования, имели место в течение периода страхования, или если это предусмотрено договором страхования, в течение ретроактивного периода, однако при условии, что

Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения договора страхования не знал и не мог знать о факте причинения вреда и/или о факте совершения непредумышленных, непреднамеренных действий, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками, и не имел в связи с этим претензий от Потерпевших;

4.3.5. имущественные претензии Потерпевших о возмещении причиненного вреда впервые заявлены в течение периода страхования или иного оговоренного сторонами при заключении договора страхования периода (далее – период предъявления претензий);

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

4.3.7. дополнительными условиями страхования конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности может быть предусмотрен иной перечень обстоятельств (как материальных, так и временных), при которых возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) гражданской ответственности за причинение вреда Потерпевшим при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования профессиональной деятельности является страховым случаем.

4.4. Договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности может быть предусмотрено, что страхование распространяется также на случаи причинения вреда Потерпевшим привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Страхователя, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

4.5. Если это особо оговорено в Договоре страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости осуществления согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской (профессиональной) ответственности Страхователя (Застрахованного лица), либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) был вынужден произвести в результате предъявления ему имущественных претензий по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами при условии, что:

4.5.1. имущественные претензии предъявлены к Страхователю (Застрахованному лицу) в результате непредумышленных, непреднамеренных действий, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования;

4.5.2. расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.6. Под имущественной претензией понимается любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Потерпевшими против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им профессиональной деятельности.

4.6.1. При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее).

4.7. Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному из лиц,

ответственность которых застрахована, это рассматривается как один страховой случай.

4.8. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для отказа или освобождения от выплаты страхового возмещения.

4.9. Дополнительными условиями страхования и договором страхования по определенному виду профессиональной деятельности может быть установлен иной перечень страховых рисков и страховых случаев в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

4.10. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с выяснением причин и последствий наступления событий, имеющих признаки страхового случая, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) с согласия Страховщика.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, при наступлении страхового случая вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. 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 оговорено Договором страхования;

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

5.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица) направленного на наступление страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, возникшие в результате:

5.2.1. умышленного нарушения Страхователем (работниками Страхователя, Застрахованными лицами) норм, содержащихся в документах, регламентирующих осуществление профессиональной деятельности, включая, но не ограничиваясь стандарты профессиональной деятельности, ведомственные или подведомственные нормативные акты в отношении застрахованной деятельности;

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

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

5.2.4. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

5.2.5. причинения вреда при осуществлении профессиональной 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 (Застрахованное лицо), являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности;

5.2.6. осуществления профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Выгодоприобретателем (Потерпевшим) на ее осуществление (при условии, что письменная форма договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.2.7. утраты документов, переданных Страхователем (Застрахованным лицом) Потерпевшим, если иное не установлено Дополнительными условиями страхования конкретного вида профессиональной ответственности и/или договором страхования;

5.2.8. повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;

5.2.9. сговора между Страхователем, Застрахованным лицом, их работниками и Потерпевшими;

5.2.10. действий обстоятельств непреодолимой силы;

5.2.11. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

5.3. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования могут быть предусмотрены также и иные исключения из предоставляемого страхового покрытия (перечня страховых случаев).

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

5.4.1. убытки, являющиеся упущенной выгодой;

5.4.2. моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг;

5.4.3. убытки Страхователя (Застрахованного лица), вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

5.4.4. убытки Потерпевших вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Застрахованного лица);

5.4.5. убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма является предельной суммой выплаты страхового возмещения по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

6.1.1. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены предельные суммы выплаты страхового возмещения – лимиты страхового возмещения - по одному страховому случаю, видам страховых случаев, видам причиненных убытков, на одного потерпевшего и т.п.

6.2. Размер страховой суммы по договору страхования определяется соглашением сторон с учетом требований законодательства Российской Федерации.

6.3. В Договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении причиненного ущерба – франшиза.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы ущерба или в абсолютном денежном выражении:

6.3.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если сумма ущерба не превышает размера франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если сумма ущерба превышает размер франшизы.

6.3.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом франшизы. Убытки, не превышающие размер суммы безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

6.4. Если иное не предусмотрено договором, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховая премия определяется на основании страхового тарифа - ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку.

7.3.1. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (если договором не оговорено иное): до 1 месяца - 20%; 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%; 4 месяца - 50%; 5 месяцев - 60%; 6 месяцев - 70%; 7 месяцев - 75%; 8 месяцев - 80%; 9 месяцев - 85%; 10 месяцев - 90%; 11 месяцев - 95% от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) производится:

- 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 безналичной форме уплаты — 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. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение договора страхования, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

7.6.1. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.6.2. Информирование осуществляется в письменном виде по адресу, указанному

Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия либо в заявлении на страхование.

7.6.3. При этом в случае поступления после расторжения договора страхования на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

7.6.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

7.6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии, в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в установленном законом порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение Выгодоприобретателю в пределах определенной договором суммы (страховой суммы или лимита страхового возмещения) в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

8.2. Заключение договора страхования осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

Письменное заявление на страхование, включая формы приложений к нему в случае необходимости их заполнения, оформляется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования, и должно содержать все необходимые, точные и полные сведения о заявляемых на страхование объектах, а также иную необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены с использованием формулировок, не допускающих неоднозначное толкование, разборчивым почерком (при заполнении от руки). Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. После заключения договора страхования заявление на страхование становится его неотъемлемой частью.

8.3. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения в полном объеме:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах страхового возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование ответственности (Застрахованной деятельности), в

частности:

- сведения о количестве работников, их квалификации, опыте, образовании Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица), занятых осуществлением Застрахованной деятельности;
- сведения о размере вознаграждения, полученного при осуществлении Застрахованной деятельности, в т.ч. максимальный размер вознаграждения, полученный от одного клиента;
- сведения о характере, сфере, регионе деятельности клиентуры Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о территории страхования;
- сведения об исках и претензиях третьих лиц как предъявленных, так и урегулированных;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности в отношении Застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

8.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, Страховщиком могут быть запрошены следующие документы, оригиналы или копии, заверенные в установленном порядке:

- а) Для физически лиц:
 - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.
 - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
- б) документы, подтверждающие право осуществления застрахованной деятельности (лицензии, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО) и /или свидетельства о регистрации СРО, договор оказания услуг и др.);
- в) документы, подтверждающие опыт осуществления Застрахованной деятельности, квалификацию, наличие образования у Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица);
- г) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица);
- д) типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иные документы по оказанию услуг (при наличии).

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

8.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование профессиональной ответственности.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Заявлении на страхование профессиональной ответственности, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

8.8. Помимо сведений, оговоренных в Заявлении на страхование профессиональной ответственности, Страхователь обязан сообщить Страховщику иную другую запрашиваемую информацию об обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также представить соответствующие документы.

8.9. До заключения договора страхования Страховщик вправе потребовать у Страхователя сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей, бенефициарных владельцев, в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». (Перечень запрашиваемых сведений и документов указан в п. 9.2.6.1. настоящих Правил).

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

8.11. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные в договоре страхования сроки в порядке, установленном в п 7.5. Правил;
- смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица или ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- добровольного отказа Страхователя от Договора на основании его письменного заявления;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.13. 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.

При прекращении договора страхования по данному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и расхода на ведение дела.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.13. настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.15. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования (страховом полисе).

Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу, указанному в договоре страхования.

8.15.1. Также договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (Полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к Договору страхования (Полису), как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

8.15.2. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 8.15.1. Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

8.15.3. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

9.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших вероятность наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих изменений;

9.1.3. при наступлении случая, имеющего признаки страхового, принять решение о признании случая страховым и выплате страхового возмещения, оформив страховой акт, или отказе в выплате, в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения Страховщиком заявления Страхователя на выплату страхового возмещения, а также всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного убытка и оснований для проведения страховой выплаты, включая документы, удостоверяющие личность, и банковские реквизиты получателя страховой выплаты. Произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента составления страхового акта, если иной срок не установлен договором страхования, а в случае отказа в выплате, направить Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа;

9.1.4. после получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая. По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех, предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, 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;

9.1.5. возместить расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для

выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.1.6. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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 Выгодоприобретателей, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Выгодоприобретателей.

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 и вступления в законную силу приговора суда;

9.2.5. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности.

9.2.6. при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и выплаты страхового возмещения, осуществить идентификацию Выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой) в соответствии с требованиями Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» на основании документов и сведений, представленных согласно п 9.2.6. Правил.

9.2.6.1. Документы и сведения, предоставляемые для идентификации Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя (их представителей), получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой:

- юридического лица: анкета выгодоприобретателя - юридического лица по форме Страховщика;

- индивидуального предпринимателя: анкета Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – индивидуального предпринимателя (их представителей) по форме Страховщика;

- физического лица: анкета Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (их представителей) - физического лица по форме Страховщика;

Граждане РФ предоставляют по запросу Страховщика документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-клиентом);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-представителем клиента);

Иностранные граждане или лица без гражданства предоставляют по запросу Страховщика сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);
- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

Иностранные публичные должностные лица дополнительно по запросу Страховщика обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества выгодоприобретателя.

9.2.6.2. Если указанные в п. 9.2.6.1. настоящих Правил документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. при заключении договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

9.3.3.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры с целью уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

9.3.3.2. в срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику о произошедшем случае, указав при этом всю известную информацию и представив имеющиеся документы.

Во всяком случае, Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий (требований) о возмещении вреда и исковых заявлений;

9.3.3.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Потерпевшими письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к случаю, имеющему признаки страхового;

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

9.3.3.5. выполнять указания Страховщика по судебной и внесудебной защите застрахованных интересов;

9.3.4. представить Страховщику вместе с заявлением о страховом случае оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

- письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Потерпевших (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда;
- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Потерпевшим (Выгодоприобретателям), если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы - копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя;
- иные документы, предусмотренные договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности, или обстоятельствами события, рассматриваемого в качестве страхового случая.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. в случае утраты договора страхования (Полиса) в период действия договора страхования получить его дубликат, подав Страховщику соответствующее письменное заявление;

При этом дубликат соответствующих документов предоставляется Страховщиком бесплатно один раз в течение действия договора страхования, по запросу Страхователя или его законного Представителя;

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

9.4.3. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик производит выплату страхового возмещения на основании письменного заявления Страхователя.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в пределах, страховой суммы (лимитов страхового возмещения), установленной(ых) в договоре страхования, с условием учета франшизы и сумм, полученных в качестве компенсации возмещения вреда от лиц, виновных в наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме.

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

10.3.1. расходы, которые Потерпевший (Выгодоприобретатель) произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Потерпевшего (Выгодоприобретателя) (реальный ущерб).

10.3.2. вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевших (Выгодоприобретателей);

10.3.3. необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения возможных убытков от наступления страхового случая, если такие расходы были

необходимы и были произведены для выполнения указаний Страховщика;

10.3.4. расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественной претензии, при условии включения в страховое покрытие по договору страхования риска в соответствии с п. 4.5. настоящих Правил.

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

Выплата на возмещение расходов, указанных в пункте 10.3.3. настоящих Правил, производится Страхователю.

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

10.6. Страховщик вправе увеличить срок рассмотрения вопроса о страховой выплате, если:

10.6.1. назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п.9.1.2. Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов дополнительной экспертизы. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

10.6.2. по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п.9.1.2. Правил, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

10.7. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.8. В случае не предоставления лицом, обратившееся к Страховщику 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 приостановления и запросить у него недостающие сведения.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

11.1.1. при наличии обстоятельств, освобождающих Страховщика от выплаты страхового возмещения;

11.1.2. в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктами 9.3.3.2 и 9.3.3.3 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности

выплатить страховое возмещение;

11.1.3. умышленного неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 9.3.3.1 настоящих Правил;

11.1.4. если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

11.1.5. в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и Заявлении на страхование профессиональной ответственности.

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной 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 порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении согласия по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если иное не установлено договором страхования.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

13.4. В целях защиты своих прав и законных интересов Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Финансовому уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг в порядке, установленном Федеральным Законом N 123-ФЗ от 4 июня 2018 года «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

14.1. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку

Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, сопровождения договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в свои электронные базы данных.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя (Застрахованного лица) на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем письменного заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством направления в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручением лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика соответствующего письменного заявления. При этом Согласие на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также к Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ НОТАРИУСОВ
(к «Правилам страхования профессиональной ответственности»)**

1. К п.2.2. Правил страхования

1.1. Страхователями в соответствии с настоящими Дополнительными условиями помимо лиц, указанных в п.2.2. правил страхования также могут являться нотариальные палаты субъекта Российской Федерации, которые заключают договоры страхования ответственности своих членов (нотариусов) в целях обеспечения их имущественной ответственности.

2. К п. 2.7. Правил страхования

2.1. Под нотариальной деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается совершение следующих действий:

- удостоверение сделок;
- выдача свидетельств о праве собственности на долю в общем имуществе супругов;
- наложение и снятие запрещения отчуждения имущества;
- свидетельствование верности копий документов;
- свидетельствование подлинности подписи на документах;
- свидетельствование верности перевода документов с одного языка на другой;
- удостоверение факта нахождения гражданина в живых;
- удостоверение факта нахождения гражданина в определенном месте;
- удостоверение тождественности гражданина с лицом, изображенным на фотографии;
- удостоверение времени предъявления документов;
- передача заявлений физических и юридических лиц другим физическим и юридическим лицам;
- принятие в депозит денежных сумм и ценных бумаг;
- совершение исполнительных надписей;
- совершение протестов векселей;
- предъявление чеков к платежу и удостоверение неоплаты чеков;
- принятие на хранение документов;
- совершение морских протестов;
- обеспечение доказательств;
- выдача свидетельств о праве на наследство и принятие мер к охране наследственного имущества;
- другие нотариальные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. К п. 2.8. Правил страхования

3.1. 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 и которым может быть причинен имущественный вред (ущерб) 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. Выгодоприобретателями не являются лица, в отношении которых нарушается принцип независимости нотариуса.

4. К п.3.1. Правил страхования

4.1. Договором страхования может быть установлено, что объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности нотариуса (Страхователя/Застрахованного лица), занимающегося частной практикой, по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу, обратившимся за совершением нотариального действия, и (или) третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности.

5. К п.4.3. Правил страхования

5.1. 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.

5.2. Страховой случай считается наступившим при выполнении условий, указанных в п.4.3. Правил страхования с учетом следующих положений:

5.2.1. Факт причинения имущественного вреда, который впоследствии привел к установлению обязанности Страхователя по возмещению причиненного имущественного вреда Третьим лицам, может быть установлен как в течение Периода страхования, так и после его окончания.

5.2.2. Причинение вреда произошло в течение периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой причинения имущественного вреда Третьим лицам (Потерпевшим) признается дата предъявления к Страхователю Третьими лицами (Потерпевшими) имущественной претензии о возмещении такого вреда, т.е. дата, когда Страхователю впервые стало известно о том, что его действия (бездействие) привели к причинению имущественного вреда Третьим лицам (Потерпевшим).

5.3. Согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к действиям (бездействию) Страхователя, приведшим к причинению имущественного вреда Третьим лицам (Потерпевшим), относятся:

5.3.1. Совершение нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации.

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

5.3.3. Разглашение сведений о совершенном нотариальном действии.

6. К п. 4.4. Правил страхования

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

7. К п. 5.3. Правил страхования

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

7.1.1. Совершения Страхователем нотариальных действий на свое имя и от своего имени, на имя и от имени своих супругов, их и своих родственников (родителей, детей, внуков), а также других действий, на совершение которых Страхователь не уполномочен в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.1.2. Совершения Страхователем нотариального действия в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь должен был отказать в совершении нотариального действия.

7.1.3. Совершения нотариальных действий после того, как Страхователь сложил с себя полномочия или был освобожден от полномочий на основании решения суда о лишении права нотариальной деятельности.

7.1.4. Совершения Страхователем своих должностных обязанностей в период их исполнения лицом, временно его замещающим.

7.1.5. Иных случаев, предусмотренных Правил страхования и договором страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РИЭЛТОРОВ

(к «Правилам страхования профессиональной ответственности»).

1. К п. 2.7. Правил страхования

1.1. Под профессиональной деятельностью риэлтора (далее -риэлторская деятельность) 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, объекты незавершенного строительства, единые недвижимые комплексы, и иные объекты, перемещение которых невозможно без несоразмерного ущерба их назначению) и права на него.

К риэлторской деятельности в соответствии с настоящими Дополнительными условиями относятся:

- деятельность риэлтора в качестве агента, поверенного, брокера или посредника на основании договоров, заключенных с третьими лицами: агентского договора, договора поручения, комиссии или других договоров;

- деятельность риэлтора по предоставлению третьим лицам (участникам сделок с недвижимым имуществом) комплекса услуг, способствующих надлежащему заключению и/или исполнению сделок с недвижимым имуществом, на основании соответствующих договоров.

При этом услуги по оценке объектов недвижимости, а также услуги, предоставление которых допускается при наличии лицензии на право осуществления банковской деятельности, к риэлторской деятельности не относятся.

2. К п.3.3. Правил страхования

2.1. Объектом страхования по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования профессиональной ответственности риэлторов, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной профессиональной риэлторской деятельности.

3. К п.4.10 Правил страхования

3.1. Страховым риском согласно настоящим Дополнительными условиями страхования профессиональной ответственности риэлторов является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам в результате непреднамеренных (непредумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности.

3.2. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный третьим лицам в результате непреднамеренных (непредумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности.

3.2.1.В рамках настоящих Дополнительных условий страхования профессиональной ответственности риэлторов под непреднамеренными (непредумышленными) ошибочными действиями (бездействием) понимаются действия, совершенные по неосторожности, т.е. не

являющиеся преступлением, а также правонарушением и/или противоправным действием, совершенным умышленно, т.е. лицо, совершая эти деяния, не осознавало опасности своих действий (бездействия), не предвидело возможности наступления опасных последствий (не должно было и не могло их предвидеть), не желало и не допускало этих последствий в ходе осуществления риэлторской деятельности, включая:

3.2.1.1. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при предоставлении услуг, направленных на изменение, установление или прекращение прав третьих лиц на объекты недвижимости, независимо от того, привели эти действия (бездействие) к совершению сделки или нет;

3.2.1.2. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при проверке прав лиц на объект недвижимости, составляющий предмет сделки, и прав бывших владельцев указанного объекта недвижимости (неучтенных наследников по закону или завещанию, иждивенцев, лиц, имеющих право на обязательную долю в наследстве независимо от завещания и т.д.);

3.2.1.3. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при проверке дееспособности и правоспособности сторон сделки;

3.2.1.4. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой непреднамеренную утрату, порчу документов, переданных ему третьими лицами в целях осуществления риэлторской деятельности;

3.2.1.5. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие) при проверке соответствия объекта недвижимости санитарно-гигиеническим, противопожарным, экологическим нормам;

3.2.1.6. иные непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при осуществлении риэлторской деятельности.

3.2.2. Событие признается страховым случаем, если:

3.3.1. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении риэлторской деятельности, в том числе работником Страхователя (Застрахованного лица) в ходе исполнения трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулиющему трудовые отношения, если при этом указанное лицо действовало или должно было действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, и причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с такими обстоятельствами;

3.3.2. непреднамеренные (непредумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе в лице его работника, повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, произошли в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, допущенные, в том числе, в согласованный сторонами период до начала срока действия договора страхования - ретроактивный период.

3.3.3. требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении вреда, предъявленные, в том числе, в определенный период после прекращения срока действия договора страхования – период предъявления претензий.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Дополнительных условиях страхования понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

3.3.4. факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Страхователем (Застрахованным лицом) (с предварительного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен решением суда, вступившим в законную силу.

4. К п. 5.3. Правил страхования

4.1. Не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

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

- 4.1.2. Совершения сделок под отлагательным условием в тех случаях, когда конечный результат, на достижение которого направлена сделка и зависящий от отлагательного условия не наступил.
- 4.1.3. Совершения сделок с недвижимостью, находящейся под арестом, и/или за пределами территории Российской Федерации, если иное не установлено договором страхования.
- 4.1.4. неверной оценки стоимости недвижимого имущества (ответственность оценщика);
- 4.1.5. ошибки, небрежности или упущения нотариуса (ответственность нотариуса);
- 4.1.6. получения неверной информации или документов, необходимых для осуществления операций с недвижимым имуществом, предоставленных Страхователю (Застрахованному лицу) по его запросу государственными органами и иными организациями в соответствии с условиями предоставления указанных документов;
- 4.1.7. действия (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым (гражданско-правовым) договором и должностной инструкцией, и / или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, навыки, стаж и прочее), необходимой для осуществления риэлторской деятельности;
- 4.1.8. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.1.9. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) риэлторской деятельности без наличия необходимых документов, предоставляющих право на осуществление риэлторской деятельности и выполнение соответствующих работ или оказание услуг;
- 4.1.10. следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий (бездействия) военных властей, государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 4.1.11. Иных случаев, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.
- 4.2. Не подлежит страхованию по настоящим Дополнительным условиям риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора, и Страховщик не возмещает убытки в связи с нарушением договорных обязательств.
5. К п. 9.3.4. Правил страхования
- 5.1. 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. Страховщик вправе сократить перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.
6. К п. 10.3.1. Правил страхования
- 6.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под реальным ущербом понимается, в частности, ущерб, причиненный имущественным интересам Третьих лиц вследствие нарушения их вещных прав.