Некоммерческая корпоративная организация
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»

Утверждено:
Решением Внеочередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»
Протокол № 2 от 29.10.2025 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

членов Некоммерческой корпоративной организации
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»

Екатеринбург

2025

Содержание

1.Общие положения. ……..3
2. Субъекты страхования……..……3
3. Объекты страхования……..…… 4
4. Страховы случаи и страховые риски…. ……..……..……..4
5. Исключения……..……...5
6. Возмещаемые убытки и расходы……..…..7
7. Порядок определения страховой суммы и франшизы……..…9
8. Срок страхования……..10
9. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса)……10
10. Договор страхования – порядок заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений…….……11
11. Права и обязанности сторон договора страхования…….……...14
12. Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты……..…..16
13. Основания отказа в страховой выплате……19
14. Разрешение споров……...19
15. Взаимодействие сторон……19
16. Термины и определения……....21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли» (далее по тексту - Страховщик) заключают с российскими и иностранными юридическими лицами, физическими лицами, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту «Страхователь») договоры страхования их ответственности за вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате осуществления Страхователем или его работниками от имени Страхователя указанной в договоре страхования Застрахованной деятельности.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом «О взаимном страховании» от 29.11.2007 N 286-ФЗ с учетом существующей международной практики страхования.

1.3. Страхование в отношении следующих видов Застрахованной деятельности:

1.2.1. аудиторская;

1.2.2. адвокатская;

1.2.3. прочая.

- возможно только в соответствии с дополнительными условиями по страхованию ответственности при осуществлении конкретных видов профессиональной деятельности, которые являются приложением к настоящим Правилам.

1.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании, при условии, что в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.4. Стороны могут договориться об изменении или исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.5. Отдельные термины используются в целях настоящих Правил строго в определенном значении, в соответствии с определениями, данными в Разделе 15 «Термины и определения» настоящих Правил.

1.6. Заголовки пунктов и подпунктов даны в целях удобства чтения текста и не являются определениями терминов и понятий, если иное прямо не предусмотрено в тексте Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. *Страховщик* – Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли» (НКО «ПОВСТО»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 4379), и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление взаимного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком. Сайт Страховщика – официальный сайт НКО «ПОВСТО» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.povsto.ru

2.2. *Страхователями* по настоящим Правилам могут выступать российские и иностранные юридические лица, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность либо имеющие работников, осуществляющих профессиональную деятельность, и несущие ответственность за причинение вреда в результате ошибок (упущений) работников при осуществлении такой деятельности.

2.3. Если по договору страхования число страхователей более одного, то положения настоящих Правил считаются относящимися к каждому из Страхователей, если не указано иное.

2.4. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанных в договоре страхования, на которое (которых) такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо). Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещаемых расходов. Застрахованное лицо может в части, относящейся к такому Застрахованному лицу, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и при урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по

договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования.

2.5. *Выгодоприобретатель* – лицо, которому причинен вред. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, либо в качестве выгодоприобретателя указаны иное лицо (лица).

Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования деятельности (Застрахованной деятельности).

3.2. **Застрахованная деятельность** – указанная в договоре страхования деятельность по оказанию профессиональных услуг, осуществляемая в соответствии с законодательством Российской Федерации или, если это прямо предусмотрено договором страхования, - в соответствии с законодательством других государств.

3.3. Страхование в соответствии с настоящими Правилами ответственности аудиторов возможно только на основании Дополнительных условий № 1 (Приложение 4.1.).

3.4. Страхование в соответствии с настоящими Правилами ответственности адвокатов возможно только на основании Дополнительных условий № 2 (Приложение 4.2.).

3.5. Страхование в соответствии с настоящими Правилами расходов на юридическую защиту возможно только на основании Дополнительных условий № 3 (Приложение 4.3.).

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

4.1. Страховой риск:

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском по настоящим Правилам является риск предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении убытков, причиненных имущественным интересам других лиц вследствие **ошибок (упущений)** в ходе осуществления **Застрахованной деятельности** Страхователя (Застрахованного лица).

4.2. Страховой случай:

4.2.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьему лицу (Выгодоприобретателю).

4.2.2. По договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, страховым случаем может являться одно из следующих событий, предусмотренное договором страхования:

4.2.2.1. Предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении убытков, причиненных третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате **ошибки (упущения)** Страхователя (Застрахованного лица), допущенной в ходе осуществления **Застрахованной деятельности**, при условии, что Требование (требования) о возмещении причиненных убытков было впервые предъявлено не позднее окончания срока страхования, либо, если договором страхования предусмотрен **расширенный период**, - не позднее окончания **расширенного периода,** указанного в договоре страхования.

Требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страхователем (Застрахованным лицом) либо Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении получившему такое извещение требования (в расчет принимается более ранний момент времени).

В целях определения момента наступления страхового случая требование, предъявленное в течение расширенного периода, считается предъявленным в последний день срока действия договора страхования.

4.2.2.2. Установление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению убытков, причиненных третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате **ошибки (упущения)** Застрахованного лица, допущенной в ходе осуществления **Застрахованной деятельности**.

4.2.3. Сумма страхового возмещения рассчитывается в соответствии с условиями договора страхования, действовавшими на момент наступления страхового случая.

4.2.4. Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех следующих условий:

4.2.4.1. Ошибка (упущение) допущена не ранее начала срока страхования, указанного в договоре страхования, либо не ранее указанной в договоре страхования ретроактивной даты (если договором страхования предусмотрена ретроактивная дата).

4.2.4.2. Убытки имущественным интересам Выгодоприобретателя причинены в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. В целях настоящих Правил убыток считается причиненным в пределах определенной территории, если потерпевшее юридическое лицо (индивидуальный предприниматель), которому причинен убыток, зарегистрировано в пределах такой территории, либо потерпевшее физическое лицо постоянно проживает в пределах такой территории.

4.2.4.3. На момент совершения ошибки (упущения) Страхователь (Застрахованное лицо) соответствовал необходимым требованиям к лицам, осуществляющим Застрахованную деятельность, установленным законодательством Российской Федерации (например, наличие лицензии, наличие в штате необходимого числа работников определенной квалификации, членство в саморегулируемой организации и т.п.).

4.2.4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении убытков, причиненных Выгодоприобретателю, предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации - во внесудебном порядке либо в суде Российской Федерации в соответствии с подсудностью.

4.3. Считается, что:

- все убытки и требования, обусловленные одной и той же ошибкой (упущением) либо рядом ошибок или упущений, обусловленных одной и той же причиной, относятся к одному и тому же страховому случаю;

- убытки и требования, обусловленные разными ошибками (упущениями), относятся к разным страховым случаям соответственно.

4.4. Все требования о возмещении убытков, обусловленных одной и той же ошибкой или упущением (либо рядом ошибок или упущений, обусловленных одной и той же причиной), считаются впервые предъявленными в момент, когда первое из таких требований было впервые предъявлено Страхователю.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

5.1. Ни при каких обстоятельствах событие не может считаться страховым случаем, если:

5.1.1. вред причинен за пределами территории страхования;

5.1.2. вред причинен в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, не входящей в Застрахованную деятельность;

5.1.3. требование о возмещении вреда предъявлено в соответствии с законодательством стран иных, чем допускается договором страхования.

5.1.4. об ошибке (упущении), факте или обстоятельстве было известно или должно было быть известно при должной степени разумности Страхователю (Застрахованному лицу) на день начала периода страхования, что они могли привести к предъявлению требования о возмещении;

5.1.5. оно было ожидаемым для Страхователя (минимум для одного из Застрахованных лиц) на момент заключения (возобновления) договора страхования;

5.1.6. причинение вреда имуществу было обусловлено умышленными действиями Страхователя (минимум для одного из Застрахованных лиц) либо Выгодоприобретателя либо потерпевшего лица. В целях договора страхования к умышленному причинению вреда приравниваются также действия (бездействие), при которых причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействие).

5.1.7. предъявление Требования или причинение убытков, о возмещении которых предъявлено Требование, было обусловлено следующими обстоятельствами:

5.1.7.1. военные действия, вторжение, гражданская война, акт неповиновения, восстание, революция, переворот, мятеж, вооруженный захват власти, народные волнения, бунт, забастовка, локаут, военное положение и действия мародеров, грабеж, захват трофеев, конфискация или реквизиция имущества по указанию органов власти, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышеперечисленное, независимо от того, была объявлена война или нет.

5.1.7.2. воздействие, присутствие, необходимость устранения асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида, свинецсодержащих красок, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

5.1.7.3. мошеннические, преступные или злоумышленные действия (бездействие), либо любое действие (бездействие), совершенное заведомо в нарушение закона или подзаконного акта либо документа, регламентирующего профессиональную деятельность, любые работы (услуги), оказанные (выполненные) в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения, - если

перечисленные обстоятельства обусловили причинение Возмещаемых убытков либо увеличили их размер.

5.1.7.4. любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование или другие объекты интеллектуальной собственности.

5.1.7.5. воздействие ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии.

5.1.7.6. оно обусловлено исключительно статусом или деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) в качестве должностного лица, директора, партнера, участника, акционера любой организации. Данное исключение при этом не применяется к случаям, когда Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за убытки, причиненные действиями (бездействием) других лиц, если такая ответственность возникает в результате осуществления Застрахованной деятельности независимо от вышеуказанного статуса или должности.

5.1.7.7. выполнение с ведома Страхователя (Застрахованного лица) тех или иных видов работ, действий технологических операций, требующих квалификации, установленной законодательно либо правилами профессиональных организаций, членство в которых обязательно по закону, работниками, не имеющими такой квалификации.

5.1.7.8. требование о возмещении предъявлено лицом или организацией или к лицу или организации или в связи с лицом или организацией, которые

- являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (какого-либо из Страхователей или Застрахованных лиц) или которым (которой) Страхователь (какой-либо из Страхователей или Застрахованных лиц) владеет, или

- по отношению к которому (которой) Страхователь (какой-либо из Страхователей или Застрахованных лиц) является работником,

5.1.7.9. оказание каким-либо из Страхователей профессиональных услуг супругу или любому другому члену семьи или близкому родственнику (какого-либо из Страхователей или Застрахованных лиц), если только не будет доказано, что такое требование возникло полностью независимо от участия такого Страхователя (Застрахованного лица).

5.1.7.10. причинение убытков лицом, не являющимся работником Страхователя (Застрахованного лица), и не имеющим полномочий выступать от имени Страхователя (Застрахованного лица).

5.1.7.11. деятельность Страхователя (Застрахованного лица) в качестве должностного лица или работника в органах государственной власти, их подразделениях либо организациях, представляющих отдельные функции органов государственной власти.

5.1.8. убыток обусловлен незаключением Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования, который Страхователь (Застрахованное лицо) был обязан заключить в силу закона или договора.

5.1.9. убыток связан с реальным или предполагаемым банкротством, неплатежеспособностью Страхователя (какого-либо из Страхователей или Застрахованных лиц).

5.1.10. убыток причинен в связи с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, 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.

5.1.11. убыток связан с генетическими последствиями.

5.1.12. ошибка (упущение) была допущена в период, когда Страхователь (Застрахованное лицо) не имел необходимых по закону лицензий, разрешений и т.п. на осуществление всей или части Застрахованной деятельности, либо действие таких лицензий, разрешений и т.п. было приостановлено; либо Страхователь (Застрахованное лицо) не соответствовал законодательно установленным требованиям к осуществлению всей или части Застрахованной деятельности,

5.1.13. требование предъявлено представителем, полномочия которого основаны на законе или административном акте, к представляемым им лицам.

5.1.14. требование предъявлено лицом, которому поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу.

5.1.15. убыток наступил вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, с учетом положений п. 5.1. событие не может считаться страховым случаем, если

5.2.1. требование о возмещении основано на поручительстве, гарантийном обязательстве, обязательстве Страхователя (какого-либо из Страхователей или Застрахованных лиц) в отношении сумм вознаграждения, расходов, количеств, сроков или дат проведения тех или иных действий или наступления тех или иных событий или вытекает из таковых.

5.2.2. убыток обусловлен фактическим или предполагаемым выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ (энергии), а также связанные с угрозой таких загрязнений; или с любым указанием или предписанием испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества, ядерные материалы и ядерные отходы.

Под загрязняющими веществами (энергией) понимаются любые твердые, жидкие, газообразные биологические, химические, радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая, дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами в том числе понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

5.2.3. убытки вытекают из действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) по эксплуатации принадлежащего ему на любом основании имущества, транспортных средств, летательных аппаратов, судов и иных плавучих объектов;

5.2.4. требование о возмещении убытков связано с реальными или предполагаемыми фактами клеветы, оскорбления, причинения вреда чести и достоинству, распространения порочащих или унижающих достоинство сведений, нарушения прав личности на неприкосновенность частной жизни, нарушения законодательства о персональных данных.

5.2.5. требование о возмещении предъявлено одним Застрахованным лицом (Страхователем) другому Застрахованному лицу (Страхователю).

5.2.6. убытки причинены в связи с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной Страхователю (Застрахованному лицу) в ходе осуществления Застрахованной деятельности;

5.3. Событие не может считаться страховым случаем в части причинения вреда работнику Страхователя (Застрахованного лица), ответственность за которое Страхователь (Застрахованное лицо) несет как работодатель.

5.4. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по договору страхования.

6. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ

6.1. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, состоит из **возмещаемых убытков** и **возмещаемых расходов**.

6.2. Сумма страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм (лимитов возмещения) и с учетом франшиз, установленных договором страхования. Страховые выплаты по всем страховым событиям за весь период страхования не могут превысить размер страховой суммы по договору страхования в целом, определенной договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Страховые выплаты также не могут превышать страховых сумм (лимитов возмещения), установленных договором страхования для отдельных видов расходов, убытков, событий.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, выплата в части возмещаемых расходов не может превышать 10% от страховой суммы по одному страховому случаю.

6.4. **Возмещаемые убытки:**

К убыткам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые убытки») относятся:

- реальный ущерб, причиненный имущественным интересам третьего лица.

6.5. **Возмещаемые расходы:**

6.5.1. К расходам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые расходы»), относятся:

6.5.1.1. расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

6.5.1.2. В случаях, предусмотренных договором страхования, к возмещаемым расходам могут также относиться:

- судебные расходы и издержки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить по решению суда потерпевшей стороне, - в случае, если по договору страхования согласно такому решению суда, подлежат выплате возмещаемые убытки;

Расходы, предусмотренные настоящим пунктом, в целях договора страхования совместно именуются «**расходы по урегулированию убытков**».

6.5.2. Оплата Страховщиком возмещаемых расходов входит в совокупную сумму выплат, производимых по договору страхования и по каждому страховому случаю в пределах соответствующих страховых сумм (лимитов возмещения), в том числе в случаях, когда Страховщик использует свое право представлять интересы Страхователя в суде и во внесудебных спорах по урегулированию требований третьих лиц.

6.5.3. Расходы по спасанию имущества потерпевших лиц, которому причинен вред в результате ошибок (упущений) Страхователя (Застрахованного лица) подлежат возмещению только в том случае, если вред такому имуществу подлежит возмещению по договору страхования.

6.5.4. Возможна оплата Страховщиком авансом части возмещаемых расходов. В отношении расходов по урегулированию убытков такая выплата не может превышать страховых сумм, установленных договором страхования для расходов по урегулированию убытков.

6.5.5. В случае, если убыток или расходы являются возмещаемыми по договору страхования и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается в доле, в которой соответствующая страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, относится к совокупной соответствующей страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такой убыток подлежит возмещению, независимо от того, насколько исчерпаны страховые суммы по тем или иным договорам страхования. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения в случае, если один и тот же убыток или расходы могут подлежать возмещению по более, чем одному договору страхования.

6.6. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не включают:

6.6.1. Упущенную выгоду Страхователя (Застрахованного лица);

6.6.2. Возмещение морального вреда, в том числе причиненного вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести для опровержения таких сведений публикацию опровержения, выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам;

6.6.3. Выплаты по удовлетворению требований о возврате гонораров, вознаграждений, других денежных форм, являющихся оплатой по сделке, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности, независимо от причин такого возврата;

6.6.4. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств, штрафные санкции по договорам;

6.6.5. Выплаты в части, превышающей возмещение причиненного убытка, которое Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплатить по закону, в том числе суммы, превышающие возмещение по закону, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязался выплатить в силу договора.

6.6.6. Вред окружающей среде и расходы, соответствующие возмещению вреда окружающей среде;

6.6.7. Налагаемые на Страхователя (Застрахованное лицо) административные штрафы, штрафные платежи (как гражданские, так и уголовные или договорные), убытки, присуждаемые в порядке наказания, показательные убытки, любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного ущерба в соответствии с законодательством РФ (или законодательством других стран, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено договором страхования).

6.6.8. Накладные расходы и оплату труда Страхователя (Застрахованного лица), его работников, стажеров, помощников, связанные с урегулированием Требований и выяснением обстоятельств причинения убытков.

6.7. Если только договором страхования не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают:

6.7.1. Убытки Выгодоприобретателя в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц;

6.7.2. Убытки в результате повреждения, уничтожения, утраты имущества (в том числе, утраты имуществом полезных свойств), в том числе, имущества или документов других лиц, вверенных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением Застрахованной деятельности;

6.7.3. Стоимость поврежденного, погибшего или недостающего имущества (в том числе, документов в любой форме), которое находилось под контролем Страхователя (Застрахованного лица), в том числе, во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения либо на другом основании.

6.7.4. Стоимость имущества, которое обрабатывалось, перерабатывалось, подвергалось иному воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица).

6.7.5. Стоимость информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники;

6.7.6. Упущенную выгоду третьего лица (Выгодоприобретателя);

6.7.7. Суммы компенсаций сверх возмещения вреда, обязанность по выплате которых возложена на Страхователя (Застрахованное лицо) в силу закона или договора

6.8. Если договором страхования предусмотрено возмещение вреда жизни и здоровью, то страховая выплата в соответствующей части включает:

6.8.1. Реальный ущерб Выгодоприобретателя вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, в размере:

а) Сумм заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо могло иметь лицо, жизни и (или) здоровью которого причинен вред;

б) Дополнительно понесенных расходов, вызванных причинением вреда здоровью, в том числе, расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

г) Расходов на погребение;

6.8.2. Суммы компенсации сверх возмещения вреда жизни и здоровью, при условии, что обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по выплате такой компенсации установлена в силу закона.

6.9. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие убытки и расходы, которые не относятся к возмещаемым убыткам или расходам.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ И ФРАНШИЗЫ

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

7.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Страховая сумма в целом по договору страхования – предельная сумма всех страховых выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

7.4. В пределах страховой суммы в целом по договору страхования может быть установлена страховая сумма (лимит возмещения) на один страховой случай, которая является предельной суммой страховой выплаты по каждому страховому случаю, требования по которому были предъявлены в течение действия договора страхования (или расширенного периода, если он предусмотрен договором страхования). Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной страховой сумме в целом по договору страхования.

7.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма (лимит возмещения) считается установленной в единой сумме для всех видов возмещаемых убытков и расходов, предусмотренных договором страхования.

7.6. В пределах страховой суммы в целом по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (сублимиты возмещения) для отдельных видов **возмещаемых убытков** и **возмещаемых расходов**.

7.7. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих (суб)лимитов возмещения.

7.8. В договоре страхования стороны могут оговорить размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка или в фиксированном размере.

В соответствии с настоящими Правилами франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.9. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза считается безусловной.

7.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза применяется по каждому страховому случаю, с учетом положений пп. 4.3, 4.4 настоящих Правил.

7.11. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных договором страхования.

7.12. При расчете суммы страхового возмещения, подлежащего выплате, сумма франшизы применяется к окончательно рассчитанной сумме возмещаемых убытков и расходов, подлежащих возмещению по условиям договора страхования.

7.13. Страховые суммы и франшизы, установленные договором страхования, применяются независимо от числа Страхователей, Выгодоприобретателей или предъявленных требований.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования (также именуемый «срок страхования») определяется соглашением Сторон.

Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу в 00.00 часов местного времени дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

8.2. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период. Ретроактивный период начинается с 0:00 часов местного времени указанной в договоре страхования ретроактивной даты и заканчивается в момент начала срока страхования. Если ретроактивная дата договором страхования не предусмотрена, то она считается совпадающей с моментом начала периода страхования.

8.3. Если срок страхования составляет один год или более, договором страхования может быть предусмотрен **расширенный период.** Продолжительность расширенного периода должна быть указана в договоре страхования. Расширенный период начинается с момента прекращения договора страхования по причине окончания срока его действия в случае, если не произошло возобновление договора страхования, т.е. не был заключен договор страхования в отношении того же объекта страхования на новый годичный срок между Страхователем и Страховщиком. В случае, если после прекращения договора страхования, но до истечения расширенного периода между Страхователем и Страховщиком будет заключен новый договор страхования в отношении того же объекта, расширенный период по ранее заключенному договору страхования автоматически прекращается.

Если договором страхования предусмотрен расширенный период, то при прекращении договора страхования по основаниям в соответствии с п. 10.4.7 вследствие неуплаты в срок страховой премии (страхового взноса) течение расширенного периода после прекращения договора страхования не начинается.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, его действие оканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока страхования.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования действие договора страхования оканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня досрочного прекращения договора страхования.

8.6. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВОГО ВЗНОСА)

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

9.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

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

9.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

9.5. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

9.6. Днем оплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления средств на расчетный счет Страховщика;

- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику (его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

9.7. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется моментом их фактического поступления зачисления на расчетный счет Страховщика.

9.8. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в порядке сроки и размере, предусмотренные договором страхования.

9.9. Оплата страховой премии.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая премия (страховые взносы) оплачивается:

9.9.1. Безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение пяти рабочих дней с даты подписания договора страхования.

9.9.2. Наличными деньгами Страховщику (его представителю), что подтверждается квитанцией установленной формы, - в день заключения и подписания договора страхования.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям), которым причинен ущерб в результате профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в пределах установленной договором страховой суммы в порядке и на условиях, установленных договором страхования при наступлении страхового случая.

10.2. Анкета-заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

10.2.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком, или в иной форме (далее – «Заявление на страхование»). В случае предоставления письменного Заявления оно должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя.

10.2.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

10.2.3. 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 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 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);

10.2.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физически лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России. Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- 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);

10.2.5. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

10.1 Форма договора страхования.

10.3.1. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен:

10.1.1.1 путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком.

10.1.1.2 путем составления единого документа, подписанного обеими сторонами – договора страхования (полиса). В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис (сертификат), подписанный Страховщиком.

10.1.2 Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключается в соответствии с п. 10.3.1.1. настоящих Правил, вместо составления дополнительного соглашения Страхователю выдается новый страховой полис с указанием всех условий договора страхования с учетом внесенных изменений, срока вступления внесенных изменений в силу и пометкой «дополнительное соглашение к договору №___».

10.1.3 В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление полиса.

10.2 Прекращение договора страхования:

10.4.1. Договор страхования прекращается в случае:

10.2.1.1 Окончания срока его действия;

10.2.1.2 Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме.

10.2.1.3 Ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;

10.2.1.4 Смерти Страхователя - физического лица; ликвидации Страхователя - юридического лица;

10.2.1.5 если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.2.1.6 Неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный Договором страхования срок (в соответствии с п. 10.4.7. настоящих Правил).

10.2.1.7 прекращения членства в Обществе.

10.2.1.8 В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

10.4.2. В случаях, предусмотренных п. 10.4.1.5. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть срока страхования за вычетом расходов на ведение дела. Страховая премия за неистекшую часть срока страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части срока страхования к числу дней в полном сроке страхования. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования минимальную сумму страховой премии, которая не подлежит возврату в случае досрочного прекращения договора страхования.

10.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали.

10.4.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не будет предусмотрено договором страхования или законом.

10.4.5. Прекращение договора страхования возможно по соглашению сторон. При этом о досрочном прекращении договора страхования стороны письменно извещают друг друга не позднее, чем за тридцать календарных дней до предполагаемой даты прекращения. В договоре страхования стороны могут предусмотреть иной срок извещения друг друга о намерении прекратить договор страхования.

10.4.6. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон, если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть срока страхования за вычетом расходов на ведение дела. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования минимальную сумму страховой премии, которая не подлежит возврату в случае досрочного прекращения договора страхования.

10.4.7. Прекращение договора страхования в результате неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или очередного страхового взноса:

10.4.8.1. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки, безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

10.4.8.2. С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

10.4.8.3. При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

10.5. Обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска.

10.5.1 Страховщик, извещенный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

10.5.2 Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

10.5.3 В случае, если Страхователь не выполнил свою обязанность по извещению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в части, в которой убыток был обусловлен такими обстоятельствами.

10.6 Условия страхования

10.6.1 Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

10.6.2 При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие исключения, изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.7 Заключение договора страхования на новый годовой срок (пролонгация)

10.7.1 Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования на новый годовой срок (возобновлении договора страхования) новый договор страхования предусматривает ретроактивный период с началом в день начала ретроактивного периода истекшего договора страхования. Вновь заключаемый договор страхования должен при этом содержать ссылку на предыдущий договор страхования. Тем не менее, Страховщик не обязан заключать договор страхования на новый срок на условиях, предусматривающих ретроактивный период.

10.8 Страхование ответственности нескольких лиц.

10.8.1 Договор страхования может быть заключен более, чем одним лицом - Страхователем. В этом случае страховые выплаты производятся в пределах единой страховой суммы и соответствующих лимитов возмещения, установленных договором страхования в отношении ответственности всех Страхователей.

10.8.2 Обязательным условием действия договора страхования, заключенного несколькими Страхователями, является его подписание каждым из Страхователей.

10.8.3 Страховая премия (страховой взнос) по договору страхования, заключенному несколькими Страхователями, считается уплаченной только в случае, если все соответствующие части страховой премии (страхового взноса) уплачены каждым из Страхователей.

10.8.4 Обязанность Страхователя по договору страхования в случае, если договор страхования заключается с несколькими Страхователями, считается выполненной, если она выполнена каждым Страхователем, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.8.5 Обязанность одного из Страхователей, если она очевидным образом касается только него, считается выполненной, если она выполнена тем Страхователем, которого такая обязанность непосредственно касается.

10.9 Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

10.10 Исчисление обязательств по договору страхования в иностранной валюте.

10.10.1 В случае если страховая премия или страховое возмещение, исчисленные в иностранной валюте, должны быть выплачены в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату платежа.

10.10.2 Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. **Страховщик имеет право:**

11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение им условий договора страхования;

11.1.2. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.

11.1.3. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования;

11.1.4. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков; получать от Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения; при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события, проводить урегулирование убытков по своему усмотрению.

11.1.5. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.

11.1.6. В случае предъявления требования - представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять защиту прав Страхователя (Застрахованного лица). Данное право Страховщика не является его обязанностью. Максимальная сумма страхового возмещения, которую может выплатить Страховщик, ограничена при этом соответствующими страховыми суммами, установленными договором страхования.

11.1.7. Иметь доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

11.1.8. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованным лицам) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Страхователем персональных данных других лиц без разрешения со стороны таких лиц.

11.1.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования и причинившему такие убытки неумышленно. В любом случае Страховщик не приобретает права суброгации к Страхователю (Застрахованному лицу), его работникам, помощникам, стажерам, работникам адвокатского образования, в случае если убытки, возмещение которых произвел Страховшик, были причинены ими неумышленно.

11.2. **Страховщик обязан:**

11.2.1. Выдать Страхователю документы, подтверждающие заключение договора страхования.

11.2.2. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя, при их обработке.

11.2.3. При получении от Страхователя сведений о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, - в течение пяти рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) потребовать изменения условий договора либо уплаты дополнительной страховой премии.

11.2.4. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

11.3. **Страхователь имеет право:**

11.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила, и получить копию настоящих Правил при заключении договора страхования;

11.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

11.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснением по условиям страхования.

11.4. **Страхователь обязан:**

11.4.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования;

11.4.2. Незамедлительно ставить в известность Страховщика о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования перечень обстоятельств, изменения в которых в любом случае считаются существенно влияющими на степень страхового риска.

11.4.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

11.5. Права и обязанности сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении, определены Разделом 12 настоящих Правил.

11.6. Права и обязанности Сторон при прекращении договора страхования определяются в соответствии с п. 10.4. настоящих Правил.

11.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:**

12.1.1. немедленно (но в любом случае не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии) известить об этом событии Страховщика в письменной форме (с курьером, по почте, по факсу):

В пределах известных Страхователю сведений, извещение должно содержать:

(а) описание сущности **ошибки (упущения)** или других обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

(б) потенциальный ущерб, имена и адреса любых лиц, причастных к событию, имеющему признаки страхового случая, или другим вышеуказанным обстоятельствам, в том числе, лиц, которые могут предъявить требование, и

(в) сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, или других вышеуказанных обстоятельствах и почему Страхователь полагает, что оно может привести к предъявлению требования.

12.1.2. При наличии такой обязанности по закону - сообщить в органы государственной власти о событии, имеющем признаки страхового случая;

12.1.3. оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), размер возмещаемых убытков и расходов;

12.1.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба и спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;

12.1.5. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий заявленного события;

12.1.6. Обеспечить по запросу Страховщика участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с **требованиями** третьих лиц (Выгодоприобретателей), о возмещении, в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

12.1.7. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного ущерба.

12.2. **В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования Страхователь обязан:**

12.2.1. немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика о содержании т**ребования**, в том числе, дате и форме его предъявления;

12.2.2. немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с **требованием**;

12.2.3. сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, и другое имущество, каким-либо образом связанное с **ошибкой (упущением)**, которая могла привести к предъявлению **требования** в соответствии с договором страхования, - в течение такого разумного срока, которого потребует Страховщик.

12.2.4. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с **ошибкой (упущением)** и с **требованием**;

12.2.5. сотрудничать со Страховщиком в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным **требованием**;

12.2.6. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

12.2.7. содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за причиненный убыток;

12.2.8. Согласовывать назначение экспертов, адвокатов и других специалистов, привлекаемых для установления факта страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков.

12.3. Заключая договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения или расходов, являющиеся возмещаемыми расходами по полису, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком. Выплата или обещание Страхователя (Застрахованного лица) произвести такие выплаты без согласования со Страховщиком считается неисполнением указанной обязанности со стороны Страхователя.

12.4. Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения в части возмещения выгодоприобретателям убытков и оплаты Страхователю (Застрахованному лицу) расходов, если такая выплата не была с ним согласована.

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

12.6. Документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения, являются документы, содержащие полную и достоверную информацию, в частности:

12.6.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица), с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

12.6.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям), в случае если это является основанием для выплаты страхового возмещения согласно условиям договора страхования;

12.6.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между ошибкой (упущением) Страхователя (Застрахованного лица), допущенной в ходе осуществления Застрахованной деятельности и событием, повлекшим причинение вреда Выгодоприобретателю, в частности:

- документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;
- документы и сведения, подтверждающие наличие ошибки (упущения) Страхователя (Застрахованного лица), допущенной в ходе осуществления Застрахованной деятельности;
- документы и сведения, подтверждающие факт причинения вреда с указанием причин, характера и обстоятельств причинения вреда;
- копии документов Страхователя (Застрахованного лица), составленных в связи с причинением и/или возмещением вреда;
- документы, подтверждающие право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) либо работником Страхователя (Застрахованного лица) Застрахованной деятельности;
- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда;
- документы и сведения, устанавливающие наличие / отсутствие причинно-следственной связи между ошибкой (упущением) Страхователя (Застрахованного лица), допущенной в ходе осуществления Застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в отношении которой осуществлено страхование ответственности, и вредом Выгодоприобретателя.
- документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством РФ;
- при причинении вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в случае если возмещение таких убытков предусмотрено условиями договора страхования:

а) документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, в связи с гибелью (утратой, повреждением) которого требуется возмещение вреда;

- при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей), в случае если возмещение таких убытков предусмотрено условиями договора страхования:

а) документы и сведения медицинских учреждений и организаций, подтверждающие утрату трудоспособности, а также установленный диагноз Выгодоприобретателя, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях и рекомендациях по восстановлению утраченного здоровья;

б) документы уполномоченных учреждений, подтверждающие установленную группу (категорию) инвалидности;

в) документы медицинских учреждений и организаций с указанием причины смерти Выгодоприобретателя;

г) копию Свидетельства о смерти Выгодоприобретателя, заверенную в установленном законодательством порядке;

д) копию Свидетельства о праве на наследство, заверенную в установленном законодательством порядке (представляется наследником или наследниками Выгодоприобретателя);

- документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);
- документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности, нотариально удостоверенную доверенность).
- копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

12.6.4. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих

правилах и (или) договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

12.6.5. По соглашению Сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением вреда в частях безусловно причитающихся Страхователю, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю или Выгодоприобретателю в соответствии с п. 12.9 Правил в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина наступления убытка определена и заявленное Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) событие признано страховым случаем.

12.6.6. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

12.6.7. Документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причин и размера возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика;

12.6.8. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения, должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

12.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется на основании решения вступившего в силу суда (арбитражного суда) либо в досудебном (внесудебном) порядке при условии согласования со Страховщиком в письменной форме. При этом размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.

12.8. Сумма страховой выплаты рассчитывается в соответствии с разделом «Возмещаемые убытки и расходы» (Раздел 6 настоящих Правил), но в любом случае не может превышать страховых сумм, установленных договором страхования.

12.9. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Выгодоприобретателю. Выплата Возмещаемых убытков производится Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком. Выплата в счет Возмещаемых расходов производится Страхователю (Застрахованному лицу), если ранее Страховщик не произвел оплату авансом согласованной Сторонами части Возмещаемых расходов.

12.10. После получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт ошибки (упущения) Страхователя (Застрахованного лица), наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков, а также документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иной срок не установлен договором, составляет страховой акт, после чего в течение 5 (пяти) рабочих дней или иной срок, установленный договором страхования, производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования стороны могут предусмотреть и иные сроки составления страхового акта и выплаты страхового возмещения.

12.11. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица) либо его работника (работников), либо Выгодоприобретателя, либо работника (работников) Выгодоприобретателя в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, решение о признании/не признании заявленного события страховым принимается Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда либо постановления о прекращении производства по делу.

12.12. Если страховая выплата производится до уплаты очередного страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

12.13. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие неуказания либо

некорректного указания Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем реквизитов получателя страховой выплаты.

12.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).

12.15. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишающие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму.

13. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

13.1.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

13.1.2. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13.1.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

13.1.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

13.1.5. если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

13.1.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

13.1.7. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 12 «Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты» настоящих Правил (и (или) договором страхования;

13.1.8. если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;

13.1.9. в случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) после получения последнего из документов, запрошенных Страховщиком для установления факта наступления страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков.

13.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры Сторон, связанные с реализацией Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности разрешить спор путём переговоров, споры разрешаются в судебном порядке.

14.2. Иск о возмещении реального ущерба, возникшего в результате неисполнения Страхователем своих обязательств по договору о реализации туристского продукта, в связи с прекращением туроператорской деятельности по причине невозможности исполнения Страхователем всех обязательств по договорам о реализации туристского продукта может быть предъявлен Выгодоприобретателем Страхователю либо Страхователю и Страховщику совместно.

15. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН

15.1. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования (страховым полисом), а также посредством телефонной и почтовой связи. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования (страховом полисе).

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

а) уведомление направлено почтовым отправлением или курьером по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или в извещении о страховом случае;

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

в) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или в извещении о страховом случае;

г) уведомление размещено в Личном кабинете (при его наличии) Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта https://povsto.ru/.

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

15.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

15.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь, именуемый также далее «Субъект», в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли» (далее – Оператор) (ОГРН 1206600041933, ИНН 6679135288); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Екатеринбург, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем пункте Правил.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора.

В целях обеспечения соблюдения страхового законодательства РФ Оператор обрабатывает следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, адрес места жительства, адрес электронной почты, номер телефона, данные водительского удостоверения, реквизиты банковской карты, -фото -видео изображение лица, а так же иные персональные данные, переданные в связи с урегулированием убытка и рассмотрением вопроса о выплате страхового возмещения.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, извлечение, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Страхователь передает Оператору свои персональных данные контрагентам Оператора, именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: https://povsto.ru/, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров при участии Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию, расторжение названных договоров и урегулирование убытков, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг. Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Страхователь передает Оператору персональные данные Выгодоприобретателей при наличии согласий на обработку и передачу персональных данных в НКО «ПОВСТО» в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, для обработки в следующих целях:

• для исполнения договора страхования, в том числе по выплате страхового возмещения в пользу Выгодоприобретателя.

Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано. Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

16. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и выражения, определенные в данном разделе настоящих Правил, применяются в целях договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил только в соответствии с данными им определениями.

16.1. Вред жизни и здоровью – телесные повреждения, психическое расстройство, причиненные лицу, в том числе смерть в результате одной из вышеперечисленных причин независимо от времени наступления. Объем и характер возмещения вреда жизни и здоровью определяются законодательством РФ.

16.2. Требование (требования) – любое письменное требование, претензия, судебный или арбитражный иск, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытка, причиненного ошибками (упущениями).

16.3. Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования как территория страхования. Если в договоре страхования территория страхования особо не указана, ею считается территория Российской Федерации.

16.4. Событиями, имеющими признаки страхового случая, в целях настоящих Правил считаются предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) Требования о возмещении убытков либо события и обстоятельства, которые могли бы явиться основанием для предъявления Требования о возмещении убытков, причиненных другим лицам в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности. Например, такими обстоятельствами являются: предстоящее Страхователю (Застрахованному лицу) участие в судебном разбирательстве, проведении следствия, уголовном деле, дисциплинарном расследовании, - связанных с его реальной или предполагаемой ответственностью; обнаружение Страхователем (Застрахованным лицом) фактов, подтверждающих причинение убытков другим лицам, или дающих основания полагать, что такие убытки были причинены (например, обнаружение ошибки (упущения)), даже если требования об их возмещении предъявлены не были; получение Страхователем (Застрахованным лицом) уведомления в любой форме о возможном намерении предъявить требования о возмещении убытков.

16.5. Ошибки (упущения) –

16.5.1. К **ошибкам (упущениям)** относятся реальные или предполагаемые добросовестные ошибочные или небрежные действия (бездействие), допущенные Страхователем (Застрахованным лицом), а также другими лицами (если Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за такие действия (бездействие) этих лиц в связи с осуществлением ими **Застрахованной деятельности)** при использовании своих профессиональных знаний и навыков в рамках **Застрахованной деятельности.** К ошибкам (упущениям) могут быть отнесены только непреднамеренные действия (бездействие), допущенные при добросовестном, благоразумном и компетентном подходе к осуществлению Застрахованной деятельности.

16.5.2. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть конкретные виды **ошибок (упущений)**, на которые распространяется договор страхования.

16.5.3. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть круг лиц, действия (бездействие) которых могут считаться **ошибками (упущениями)**.

16.5.4. К **ошибкам (упущениям)** не относятся действия (бездействие), совершенные представителем Страхователя (Застрахованного лица), не имевшим полномочий на совершение таких действий, либо доверенным лицом (лицами) Страхователя (Застрахованного лица), не состоящими с ним в трудовых отношениях.

16.5.5. Действия (бездействие) лиц, за которые Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность при осуществлении им **Застрахованной деятельности** только в силу того, что Страхователь (Застрахованное лицо) является правопреемником таких лиц, могут считаться **ошибками (упущениями)** только в том случае, если такие лица были указаны Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование или другом письменном сообщении в адрес Страховщика.

16.5.6. Если несколько реальных или предполагаемых последовательных или независимых друг от друга ошибочных или небрежных действий имеют одну и ту же первопричину, то такая последовательность и (или) несколько реальных или предполагаемых ошибочных или небрежных

действий будут считаться относящимися к одной и той же **ошибке (упущению)**. В целях определения объема обязательств Страховщика по договору страхования моментом совершения такой ошибки (упущения) считается момент времени, в который произошло самое раннее по времени из таких ошибочных или небрежных действий.

16.5.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик не могут точно установить момент совершения ошибки (упущения), моментом совершения ошибки (упущения) считается наиболее поздний момент времени, когда такая ошибка (упущение) могла быть совершена.