Приложение № 3.4.
к Правилам страхования ответственности лиц,
оказывающих профессиональные услуги членов НКО «ПОВСТО»

ДОГОВОР (ПОЛИС)
страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги

г. _____

Настоящий Полис выдан в подтверждение того, что указанные ниже Страховщик и Страхователь заключили договор страхования (далее по тексту «Договор страхования») на основании Анкеты-Заявления Страхователя от (далее по тексту «Заявление»), **Правил страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги членов НКО "ПОВСТО" (**далее по тексту – «Правила»). Настоящий Полис является Договором страхования, Правила и Заявление прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

СТРАХОВЩИК: **НКО «ПОВСТО»**
Адрес местонахождения:
Банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Адрес местонахождения:
Банковские реквизиты:

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: **Оказание услуг в области бухгалтерского и налогового учета.**

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: Российская Федерация

СРОК СТРАХОВАНИЯ: Начало XX.XX.XXXX Окончание XX.XX.XXXX
Ретроактивная дата: XX.XX.XXXX Расширенный период: до XX.XX.XXXX

СТРАХОВАЯ СУММА:
Общая страховая сумма по договору страхования: **_____ (_____) рублей 00 коп**

В том числе сублимиты возмещения для:
Ущерба вследствие повреждения, уничтожения, утраты имущества (в том числе, утраты имуществом полезных свойств) и (или) документов других лиц, вверенного Страхователю в связи с осуществлением Застрахованной деятельности: **_____ (_____) рублей 00 коп**
Лимит возмещения по одному страховому случаю: **_____ (_____) рублей 00 коп**

ФРАНШИЗА (безусловная):
XXXXX руб. по каждому страховому случаю / без франшизы

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:
Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в связи с осуществлением Застрахованной деятельности Страхователем.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:
Предъявление Страхователю требования о возмещении убытков, причиненных третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате **ошибки (упущения)** Страхователя, допущенной в ходе осуществления **Застрахованной деятельности**, при условии, что Требование (требования) о возмещении причиненных убытков было впервые предъявлено не позднее окончания срока страхования.

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

принимается более ранний момент времени).

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил и договора страхования в отношении событий, являющихся страховым случаем.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ по Договору страхования в сумме

_____ (_____) рублей 00 коп.

подлежит уплате единовременным платежом не позднее хх.хх.хххх

УДАЛИТЬ НЕНУЖНЫЙ ВАРИАНТ ОПЛАТЫ НИЖЕ:

подлежит уплате единовременным платежом не позднее **хх.хх.хххх**

в рассрочку, согласно следующему графику платежей:
- первый платеж в размере _____ руб. 00 коп., подлежит уплате до «__» _____ 20__г.
- второй платеж в размере _____ руб. 00 коп., подлежит уплате до «__» _____ 20__г.

Днем уплаты 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.

Признак договора страхования:

☐ Вновь заключаемый
☐ Возобновление договора страхования №ххххх от хх.хх.хххх
☐ Доп. соглашение к договору страхования №ххххх от хх.хх.хххх, вступает в силу с хх.хх.хххх,

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

1. Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику о событиях и обстоятельствах, которые могло бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии. Например, такими обстоятельствами являются: обнаружение Страхователем обстоятельств, подтверждающих причинение вреда третьим лицам, или дающих основания полагать, что такой вред был причинен, даже если требования о его возмещении предъявлены не были; предъявление требований о возмещении вреда; уведомление о намерении предъявить такие требования.
2. Условия, не оговоренные в настоящем Полисе, регламентируются Правилами и действующим законодательством РФ. Если условия, указанные в Полисе, противоречат условиям Правил, то условия, указанные в Полисе, имеют преимущественную силу.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

Помимо обстоятельств, указанных в Правилах в качестве исключений, не могут считаться страховыми случаями события, которые были обусловлены следующими обстоятельствами:

3.1. Неосуществление инвестиций либо недостаточная эффективность, либо доходность инвестиций, колебания рыночной стоимости имущества;
3.2. Использование любым лицом консультаций, комментариев, прогнозов по инвестиционным вопросам, предоставленных Страхователем или любым работником Страхователя или любым другим лицом от имени Страхователя,
3.3. Неосуществление учета имеющихся или полученных Страхователем денежных средств или неспособности или невозможности (неспособности) уплатить или взыскать премии, убытки, налоговые платежи или любые другие денежные средства в рамках собственной хозяйственной деятельности.
3.4. Неплатежеспособность любого финансового института, коммерческой организации, хозяйственного общества, паевого инвестиционного фонда или другой организации или лица, с которым Страхователь соглашался об инвестициях, в том числе взаимных, вкладах, депозитах, кредитных услугах или страховании от имени любого клиента (заказчика) Страхователя.
3.5. Деятельность Страхователя в качестве поверенного (доверенного лица, доверительного управляющего) и/или действиям в интересе и/или от имени других лиц на других основаниях по отношению к любым пенсионным программам, в том числе, программам пенсионного страхования, программам льгот для работников, распределению прибыли.
3.6. Предъявление требования к Страхователю, работающему на основании трудового договора, его работодателем, материнским или дочерним обществом организации-работодателя, членом управляющих органов либо акционером работодателя, материнского или дочернего общества организации-работодателя.
3.7. Прочие исключения – в соответствии с положениями Правил.
4. В любом случае существенными для оценки степени риска, застрахованного по настоящему Договору страхования, считаются следующие обстоятельства:

- Изменение наименования, адреса места нахождения, адреса для корреспонденции, организационно-

правовой формы Страхователя;

- Увеличение штата специалистов более чем на 30 % от заявленного на начало периода страхования;
- изменение видов оказываемых услуг;
- Оказание услуг клиенту, величина вознаграждения от работы с которым превышает 20% от размера годового оборота Страхователя за прошедший год, указанного в Заявлении-Вопроснике.
- Увеличение годового оборота Страхователя более чем в 1,5 раза по сравнению с размером годового оборота Страхователя за прошедший год.

5. Помимо обстоятельств, указанных в Правилах, не могут считаться страховыми случаями события, которые были обусловлены введением, публикацией, вступлением в силу после проведения Страхователем юридических действий и (или) оказания консультаций новых нормативно-правовых актов, постановлений, указаний органов государственной власти, носящих всеобщий характер.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Приложение №1. Правила страхования ответственности лиц, оказывающих профессиональные услуги членов НКО "ПОВСТО".
2. Приложение №2. Заявление Страхователя от « » ____202_ г.

УБРАТЬ ФОРМУЛИРОВКУ НИЖЕ, ЕСЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования.

Подпись	*Ф.И.О.*	*дата*

УБРАТЬ ФОРМУЛИРОВКУ НИЖЕ, ЕСЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Договоре и в п.11.7. Правил страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись	*Ф.И.О.*	*дата*

СТРАХОВЩИК **НКО «ПОВСТО»**	**СТРАХОВАТЕЛЬ** *(наименование)* Адрес местонахождения: Банковские реквизиты: **Страхователь с условиями страхования согласен, правила получил:**
(Полностью должность) _____*(ФИО)* На основании Доверенности №_____ от _____. М.П.	*(Полностью должность)* _____*(ФИО)* На основании _____ М.П.