

Приложение к Приказу
Генерального директора
ОАО «СК ПАРИ»
от 01.11.2011г. № 70

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

Приложения: №№ 1 -3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования (далее - Правила) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования профессиональной ответственности за причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (далее – Выгодоприобретателей) в процессе осуществления Страхователем профессиональной деятельности.

Под профессиональной деятельностью понимаются специализированные виды деятельности, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе:

- нотариальная деятельность;
- врачебная (медицинская) деятельность;
- аудиторская деятельность;
- риэлтерская деятельность;
- оценочная деятельность
- иные виды деятельности.

1.2. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является ОАО «СК «ПАРИ».

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

2.3. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если договор заключен в пользу Страхователя или названного в договоре Застрахованного лица, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями могут быть любые лица, которым может быть причинен вред при использовании ими прямо или косвенно результатов оказанных Страхователем профессиональных услуг.

Не относятся к Выгодоприобретателям работники Страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированные лица Страхователя, а также лица, аффилированным лицом которых является Страхователь.

2.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности Страхователя.

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

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

2.5. Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в пределах территории страхования.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей в процессе осуществления Страхователем профессиональной деятельности.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

4.3. В рамках настоящих Правил страховым случаем является причинение Страхователю убытков вследствие возникновения у него ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей.

Договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности предусматривается определенный перечень обстоятельств (как материальных, так и временных), при которых произошло причинение вреда Выгодоприобретателям.

Обязанность Страхователя по возмещению причиненного Выгодоприобретателям вреда устанавливается на основании:

- вступившего в законную силу решения (постановления) суда;
- определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика;
- претензии, искового требования Выгодоприобретателя, признанных Страхователем с письменного согласия Страховщика.

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

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

5.1.1. умышленного нарушения Страхователем (работниками Страхователя) норм, содержащихся в документах, регламентирующих осуществление профессиональной деятельности;

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

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

5.1.4. осуществления Страхователем профессиональной деятельности с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

5.1.5. оказания услуг Выгодоприобретателю без заключения с ним соответствующего договора;

5.1.6. утраты документов, переданных Страхователю Выгодоприобретателем, если иное не установлено договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности;

5.1.7. повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;

5.1.8. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида.

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

5.2.1. убытки, являющиеся упущенной выгодой;

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

5.2.3. убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

5.2.4. убытки Выгодоприобретателя, причиненные банкротством или неплатежеспособностью Страхователя;

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю, видам страховых случаев, видам причиненных убытков и т.п.

6.2. Размер страховой суммы по договору страхования определяется соглашением сторон.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении причиненного ущерба - франшиза.

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

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

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку.

7.3. Оплата страховой премии (страховых взносов) производится:

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика или его полномочного представителя;

- наличными деньгами - в кассу Страховщика.

7.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной форме уплаты - день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при оплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора страхования;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные в договоре страхования сроки со дня, следующего за последним днем исполнения обязательства по уплате соответствующего страхового взноса;

- смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица или ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

- прекращения действия договора страхования по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.9. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.9. настоящих Правил.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

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

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

9.1.3. Возместить расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

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

9.2. Страховщик вправе:

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

9.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

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

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

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

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

При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 9.1.2. настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

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

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

9.3.3. при наступлении (обнаружении) страхового случая:

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

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

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

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

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

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

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

- письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда;

- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;

- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы - копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;

- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 9.1.3. настоящих Правил;

- иные документы, предусмотренные договором страхования конкретного вида профессиональной ответственности, или обстоятельствами события, рассматриваемого в качестве страхового случая.

9.4. Страхователь вправе:

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

После выдачи дубликата договора страхования (Полиса) утерянный договор страхования (Полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

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

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение на основании письменного заявления Страхователя.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в пределах, страховой суммы (лимитов выплаты), установленной(ых) в договоре страхования.

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

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

10.3.2. вред, причиненный жизни и здоровью Выгодоприобретателей;

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

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

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

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

10.6. Если вред, причиненный Выгодоприобретателю, возмещен другими лицами, то Страховщик выплачивает Страхователю разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

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

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

10.7.1. назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

10.7.2. по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения;

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

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

11.1.2. если Страхователь незамедлительно не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая;

11.1.3. в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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