

**Акционерное общество
«Цюрих надежное страхование»
(АО «Цюрих надежное страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №30 от «01» октября 2014 г.

Заместитель Генерального директора

АО «Цюрих надежное страхование»



_____ А.В. Табачнов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ №81.130.14**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи
4. Страховая сумма
5. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Порядок заключения и срок действия договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон. Обязанности сторон при наступлении события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения
11. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения
12. Применимое законодательство. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования профессиональной ответственности (далее – «Правила») и Дополнительными условиями к ним Акционерное общество «Цюрих надежное страхование» (в дальнейшем именуемое «Страховщик») заключает договоры страхования профессиональной ответственности за причинение вреда Третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним, и риска возникновения расходов Страхователя (лица, ответственность которого застрахована – Застрахованного лица), застрахованных в соответствии с настоящими Правилами страхования, Дополнительными условиями к ним и договором страхования, которые Страхователь понес или может понести вследствие (в результате, в связи с) такого причинения вреда Страхователем Третьим лицам при осуществлении соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним (далее – «застрахованные расходы»).

1.2. На основании настоящих Правил страхования и Дополнительных условий к ним может быть застрахована ответственность юридических лиц любой организационно-правовой формы и (или) физических лиц, осуществляющих в соответствии с действующим законодательством соответствующую деятельность (профессиональную деятельность), предусмотренную настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним.

1.3. **Третье лицо** - любые физические или юридические лица (за исключением Страхователя (Застрахованного лица) и их работников), которым может быть причинен вред в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями, если в договоре страхования не установлено иное по согласованию сторон.

1.4. **Страховщик** – Акционерное общество «Цюрих надежное страхование», которое осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователь** – юридические и дееспособные физические лица, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации заключили договор страхования со Страховщиком.

1.6. По договору страхования риска ответственности в соответствии с действующим законодательством по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Третьим лицам при совершении видов деятельности, предусмотренных настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (здесь и далее – «Застрахованное лицо») в соответствии с действующим законодательством. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При этом если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное, положения настоящих Правил, Дополнительных условий к ним и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и Застрахованного лица. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом, требования о выплате страхового возмещения. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

1.7. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.8. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.9. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.10. Обработка персональных данных:

Если иное не предусмотрено договором страхования, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по договору страхования.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, а также что Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц о предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах и обязанностях субъекта персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования, и/или который принимал участие в заключении договора страхования), размещена на официальном сайте Страховщика: www.zreliable.ru и периодически обновляется.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации 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;

- риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя¹, связанные с риском наступления ответственности Страхователя перед Третьими лицами за нарушение договора .

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является:

- случайное событие, связанное с возникновением непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении вида профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним, повлекшее причинение Страхователем (его работниками)² вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица); и/или

- случайное событие, связанное с нарушением Страхователем договора (соглашения) при осуществлении профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и

¹ В соответствии с п. 2. ст. 932 Гражданского кодекса РФ по договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя.

² В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору.

Дополнительными условиями к ним³, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя.

3.2. Страховым случаем признается:

- возникновение обязанности Страхователя, Застрахованного лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, возместить вред, причиненный им Третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя, Застрахованного лица (его работников) при осуществлении ими профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним;

- возникновение обязанности Страхователя в порядке, предусмотренном действующим законодательством, возместить вред, причиненный Третьим лицам в результате нарушения Страхователем договора (соглашения)⁴ при осуществлении им профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним;

- возникновение у Страхователя (Застрахованных лиц) дополнительных расходов, перечисленных в п. 11.2.3.-11.2.4. настоящих Правил, в связи с предъявлением ему требования о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

3.3. Произошедшее событие признается страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.3.1. Непреднамеренные ошибки, упущения или ненадлежащее исполнение Страхователем своих обязанностей были допущены Страхователем в течение периода страхования, если иное не согласовано сторонами в договоре страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

Договором страхования может быть предусмотрена Ретроактивная дата.

Ретроактивная Дата, означает, что непреднамеренные действия, ошибка или упущение должны впервые произойти после указанной в договоре Ретроактивной даты включительно и стать основанием / причиной Требования.

3.3.2. Вред / убытки (ответственность за причинение которых застрахована по договору страхования) Третьим лицам был(и) причинен(ны) в течение периода страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное.

3.3.3. Требования Третьих лиц о возмещении причиненного вреда предъявлены к Страхователю в течение срока действия договора страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное.

Договором страхования может быть предусмотрен Продленный период заявления требований. Продленный период начинается после даты окончания периода страхования. Продленный период заявления требований применяется только к страховым случаям, которые произошли в течение периода страхования. Срок Продленного периода устанавливается договором страхования.

3.3.4. Обязанность Страхователя по возмещению причиненного Третьим лицам вреда установлена в соответствии с действующим законодательством на основании вступившего в законную силу решения суда или на основании признанной Страхователем добровольно, с предварительного согласия Страховщика, обязанности возместить причиненный Третьим лицам вред.

Обязанность Страхователя по возмещению причиненных убытков может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после окончания периода страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное.

3.4. Не признается страховым случаем причинение вреда / убытков при осуществлении профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования), о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

3.5. Условия страхования по каждому из видов профессиональной деятельности определены (конкретизированы) в соответствующих Дополнительных условиях к настоящим Правилам страхования, а также могут быть определены в договоре (полисе) страхования (включая определение / конкретизацию объекта страхования и страхового случая), которые являются составной и неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

³ В соответствии с п. 1 ст. 393 ГК РФ должник обязан возместить кредитору убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательства.

⁴ В соответствии с п. 1 ст. 393 ГК РФ должник обязан возместить кредитору убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательства.

3.6.1. войны; агрессии; действий внешних врагов, враждебных актов или действий, аналогичных военным (независимо от факта объявления войны); гражданской войны, восстания; гражданских волнений, приобретающих размеры или масштабы народного восстания; военного мятежа; бунта; революции; военного или незаконного захвата власти, военного положения; конфискации; национализации; реквизиции, народных волнений всякого рода или забастовок, изъятия, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом). Во всех исках, процессах или других делах, в рамках которых Страховщик заявляет о том, что гибель или повреждение в соответствии с положениями настоящей оговорки не подлежат возмещению по договору страхования, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе;

3.6.2. ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения от любого ядерного топлива или любых ядерных отходов, а также в результате сгорания ядерного топлива; радиоактивных, токсичных, взрывчатых или других опасных или загрязняющих свойств любой ядерной установки и (или) ее компонентов; любого оружия, в котором используются атомные или ядерные деление и (или) синтез, или любые другие подобные реакции, включая радиоактивные;

3.6.3. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), его руководящих сотрудников.

3.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая (согласно п.10.3.2.1. настоящих Правил).

3.8. Не признаются страховыми случаями события, возникшие вследствие (в связи с, в результате):

3.8.1. умысла работников и/или представителей Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), помимо указанных в п.3.6.3. Правил, направленных на причинение вреда, или сговора между Третьим лицом и Страхователем, направленного на наступление страхового случая;

3.8.2. любого действия (бездействия) Страхователя, совершенного сознательно в нарушение любых законов, правовых актов, договоров, правил (стандартов) обязанностей или иных правовых обязательств;

3.8.3. оказания профессиональных услуг (предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) лицами, не прошедшими в установленном порядке аттестацию на право осуществления такой профессиональной деятельности, или лицами, у которых в установленном порядке был аннулирован квалификационный аттестат при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации наличие квалификационного аттестата являлось обязательным условием осуществления его деятельности;

3.8.4. оказания профессиональных услуг (предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) Страхователем (его работниками) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.8.5. осуществления Страхователем профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования), на которую им не была в установленном порядке получена лицензия, ее действие было приостановлено, или лицензия была аннулирована при условии, что в соответствии с действующим законодательством наличие лицензии являлось обязательным условием для осуществления такой профессиональной деятельности;

3.8.6. оказания Страхователем профессиональных услуг (предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) при отсутствии договора на оказание таких профессиональных услуг, а также в случае, если договор на оказание профессиональных услуг признан недействительным в соответствии с действующим законодательством (при условии, что необходимость такого договора обусловлена действующим законодательством);

3.8.7. осуществления Страхователем (его работниками) профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) в тех случаях, когда в соответствии с действующим законодательством Страхователь (его работники) был не вправе ее осуществлять.

3.8.8. террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, а также стихийных бедствий, действия непреодолимой силы, воздействия асбеста, асбестоволокна.

3.8.9. других случаев, предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования.

3.9. Перечень событий, не являющихся страховыми случаями (исключений), приведенный в пункте 3.8. настоящих Правил и в соответствующих Дополнительных условиях к настоящим Правилам страхования, может быть изменен, расширен или сокращен в договоре страхования по взаимному согласию сторон.

3.10. В соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями к настоящим Правилам, если договором страхования прямо не указано иное по согласованию сторон, не подлежат возмещению:

3.10.1. убытки, являющиеся упущенной выгодой;

3.10.2. моральный вред, а также вред, причиненный чести, достоинству деловой репутации;

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

3.10.4. убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

3.11. Если к отношениям сторон по договору страхования применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в связи с убытками, наступившими после включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы могут быть указаны в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

4.3. Страховые суммы по договору страхования устанавливаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.4. Если в договоре страхования не предусмотрено иное по взаимному согласию сторон, страховая сумма, установленная в договоре страхования, является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования (**агрегатная страховая сумма**). При этом при наличии выплат страхового возмещения в течение срока действия договора страхования Страховщик несет обязательства в размере страховой суммы, соответственно уменьшенной на сумму выплаченного страхового возмещения.

В указанном случае страховая сумма считается уменьшенной с даты выплаты страхового возмещения.

При этом по соглашению между Страховщиком и Страхователем страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

4.5. В договоре страхования стороны вправе установить **неагрегатную страховую сумму** – то есть сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

4.6. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (агрегатные и неагрегатные – по аналогии со страховой суммой) Страховщика по одному страховому случаю, по видам страховых рисков, по виду причиняемого вреда и иным условиям договора страхования.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма и лимиты ответственности страховщика считаются агрегатными.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, т.е. определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком.

5.2. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной или безусловной.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между причитающимся Страхователю страховым возмещением и размером франшизы. Убытки, не превышающие величину франшизы, не подлежат возмещению Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.3. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.4. Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю и суммарно за весь период действия Договора страхования по всем страховым случаям.

Франшиза может устанавливаться отдельно по каждому виду ущерба или в отношении каких-либо расходов, мест в пределах Территории страхования и иных условий Договора.

5.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается по каждому из них. Если же несколько претензий / исков вызвано одним страховым случаем, или если несколько страховых случаев наступили по одной и той же причине, то франшиза вычитается только один раз.

5.6. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Сумма страховой премии определяется Страховщиком по каждому конкретному договору страхования исходя из размера установленной договором страховой суммы и тарифных ставок, и с учетом конкретных условий страхования.

При определении размера страхового тарифа Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от особенности деятельности, осуществляемой Страхователем, уровня профессиональной подготовки работников Страхователя, репутации и истории деятельности компании, и других факторов, а также иных обстоятельств и условий договора страхования, имеющих значение для определения степени страхового риска.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть уплачена Страхователем в иностранной валюте.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным порядком.

Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или оплате его в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке такой договор страхования, предварительно направив Страхователю соответствующее уведомление не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

В случае неоплаты необходимых страховых взносов (непогашения задолженности) в течение сроков, указанных в уведомлении Страховщика, и при отсутствии уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора страхования, договор страхования считается расторгнутым с момента, указанном Страховщиком в таком уведомлении. При этом Страхователь не освобождается от обязанности уплатить соответствующие страховые взносы, причитающиеся Страховщику по такому договору страхования.

В случае оплаты необходимых страховых взносов в сроки, указанные Страховщиком в соответствующем уведомлении (погашения задолженности) действие договора страхования автоматически продолжается.

6.6. При наступлении в период действия договора страхования события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения, Страхователь после обращения к Страховщику за страховой выплатой при признании Страховщиком страхового случая обязан уплатить страховую премию в полном объеме.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик (в случае если он не воспользовался своим правом на одностороннее расторжение договора страхования в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил) вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или иной срок, согласованный сторонами в договоре страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика, в т.ч.:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, в том числе: наименование, адрес, телефон должностных лиц, реквизиты;
- сведения об осуществляемой Застрахованной деятельности, общий срок функционирования предприятия, род и характер его деятельности, данные бухгалтерского учета и отчетности об объеме годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;

- документы, подтверждающие право осуществления Застрахованной деятельности (свидетельство о государственной регистрации, заверенную нотариально копию лицензии (разрешения) на право занятия видом деятельности (если ее наличие предусмотрено)), предусмотренным настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним, сведения о нормативных и иных требованиях, регулирующих осуществление Застрахованной деятельности;

- сведения о сотрудниках Страхователя, их профессиональном опыте, копию квалификационного аттестата (диплома) – для физических лиц;

- должностные обязанности работников – для юридических лиц;

- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

- данные об имевших место претензиях и предъявлении исков в связи с осуществлением Застрахованной деятельности.

Письменное заявление прикладывается к договору страхования, становясь после заключения договора его неотъемлемой частью.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа, подписанного сторонами) и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.5. Договор страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть заключен на случай наступления всех перечисленных в настоящих Правилах и/или Дополнительных условиях к ним событий или отдельных из них.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное по согласованию сторон, вступает в силу в момент его подписания сторонами и действует до окончания установленного периода страхования.

Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, страхование, обусловленное договором страхования, может распространяться на страховые случаи, происшедшие как после, так и до вступления договора страхования в силу при условии оплаты Страхователем всей суммы страховой премии при единовременной уплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Дополнительных условиях к ним и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и Дополнительных условий и сами Правила с Дополнительными условиями изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.8. При заключении договора страхования стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от настоящих Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

8.1.3. В соответствии с п. 6.5. настоящих Правил страхования, если стороны договора не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

8.1.5. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.6. Иных случаях, предусмотренных действующим законодательством и/или договором страхования.

8.2. Если к отношениям сторон по договору страхования применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, договор страхования расторгается в случае включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения

эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом договора страхования.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть договор страхования должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания срока страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 5 (рабочих) дней, если иное не оговорено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях, влекущих увеличение степени риска в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении о Страховании.

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

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

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ СТРАХОВЩИКУ ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

10.1.2. принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования (полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба (согласно п. 10.3.3. Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

10.1.3. произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

10.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, ответственность которого застрахована) за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Провести экспертизу документов, относящихся к профессиональной деятельности Страхователя, для определения обоснованности предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении ущерба и установления наличия (отсутствия) страхового случая.

10.2.2. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

10.2.3. При возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя, связанного с причинением им ущерба, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу - прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

10.2.4. Направлять запросы в компетентные государственные органы по вопросам, связанным с причинением Страхователем вреда / убытков.

10.2.5. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования.

10.2.6. Совершать другие действия в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими правилами и договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные в договоре страхования.

10.3.2. При наступлении (обнаружении) события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения:

10.3.2.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.3.2.2. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным последующим представлением письменного уведомления о страховом событии.

10.3.2.3. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьим лицом требований о возмещении вреда / убытков, а также о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, предъявление претензии или иска, вызов в суд и т.д.).

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

10.3.2.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной защите и урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда / убытков.

10.3.3. При наступлении (обнаружении) события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения, представить Страховщику вместе с Заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- Договор (полис) страхования.
- Лицензия на право осуществления Страхователем конкретного вида профессиональной деятельности (при условии, что необходимость такой лицензии обусловлена действующим законодательством).
- исковые заявления (требования, письменные претензии и т.п.), предъявленные Страхователю со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда / убытков;
- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьему лицу в результате осуществления им профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования), если вопрос о возмещении вреда / убытков 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;

- документы (заключения, выводы и т.п.), составленные Страхователем, в связи с которыми Третьим лицом заявлено требование о возмещении вреда / убытков;
- договор с Третьим лицом на оказание профессиональных услуг (при условии, что необходимость такого договора обусловлена действующим законодательством);
- акт приема-сдачи соответствующих профессиональных услуг, подтверждающий окончание оказания услуг и факт их получения услуг (если предусмотрен);
- квалификационные аттестаты (дипломы) соответствующих работников (при условии, что необходимость таких аттестатов (дипломов) обусловлена действующим законодательством);
- решение государственных органов о привлечении Третьего лица к ответственности за совершение правонарушения, в случае составления соответствующими государственными органами такого решения в отношении ретьего лица;
- требование, предъявленное к Третьему лицу, об уплате (налоговой) санкции, в случае предъявления к Третьему лицу такого требования;
- платежные документы Третьего лица, подтверждающие оплату им начисленных со стороны государственных органов штрафных санкций, в случае самостоятельной оплаты Третьим лицом штрафных санкций;
- документы, подтверждающие расходы Страхователя в соответствии с п. 11.2. настоящих Правил;
- документы, установленные договором страхования по согласованию сторон.

10.3.4. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего ему в пределах выплаченной суммы права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.3.5. ознакомить Застрахованное лицо с настоящими Правилами страхования, Дополнительными условиями к ним и договором страхования (включая все приложения и дополнения).

10.3.6. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. Увеличить в течение срока действия договора страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительный страховой взнос.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании Акта на выплату страхового возмещения (страхового акта) производит выплату страхового возмещения в размере вреда, причиненного Третьему лицу, но не более страховой суммы по договору страхования или не более установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю.

11.2. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам включаются, если иное не установлено Дополнительными условиями к настоящим Правилам и/или договором страхования по согласованию сторон:

11.2.1. Расходы по возмещению вреда, причиненного Страхователем в результате утраты (гибели) или повреждения имущества Третьего лица (реальный ущерб).

Указанные расходы не включают в себя суммы возмещения вреда, за причинение которых Страхователь не несет ответственности по закону.

11.2.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба (убытка), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном статьей 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.2.3. Необходимые и целесообразные расходы (предварительно согласованные со страховщиком), произведенные Страхователем по ведению в судебных органах дел о возмещении причинённого ущерба по предполагаемым страховым случаям, (если такое дело было передано в суд с согласия Страховщика или если передачи дела в суд невозможно было избежать); связанные с оплатой работы адвокатов, юристов, экспертов и внесудебной защитой интересов Страхователя.

Указанные расходы не включают в себя, если иное не предусмотрено договором страхования по согласованию сторон:

- а) штрафы, пени, суммы иных возмещений, носящие характер штрафов, наложенные на Страхователя в рамках гражданского, арбитражного, третейского или уголовного процесса;
- б) выплаты не компенсационного характера в пользу потерпевшей стороны или других лиц, в том числе выплаты за усугубление ущерба, увеличенное возмещение вреда;
- в) налоговые платежи и любые налоговые санкции в отношении Страхователя;
- г) внутренние и накладные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением, удовлетворением Требований, защитой прав Страхователя в связи с предъявлением Требования, оплатой труда работников Страхователя, по рассмотрению или удовлетворению Требований и (или) по защите прав Страхователя.

11.2.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с предварительного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и степени вины Страхователя.

11.2.5. Расходы по возмещению вреда, причиненного Страхователем жизни или здоровью Третьих лиц (включая смерть Третьих лиц).

Указанные расходы не включают в себя суммы возмещения вреда, за причинение которых Страхователь не несет ответственности по закону.

11.3. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Третьего лица или Страхователя, если он самостоятельно с предварительного согласия Страховщика, возместил причиненный ущерб.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 11.2.2, 11.2.3 и 11.2.4 настоящих Правил, производится Страхователю, если иное не установлено Дополнительными условиями и/или договором страхования по согласованию сторон.

11.4. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

11.5. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования согласно разделу 5 настоящих Правил, и неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии по договору страхования (согласно п.6.6. настоящих Правил).

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования профессиональной ответственности, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон).

11.8. Если в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Третьему лицу.

11.9. Если вред, причиненный Третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

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

11.10. Страховщик вправе соразмерно увеличить срок, указанный в п. 10.1.2. настоящих Правил, для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

11.10.1. если назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая – до получения результатов дополнительной экспертизы.

Если иное не установлено сторонами в договоре страхования, расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

11.10.2. если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в связи с событием, приведшим к убытку, заявленному Страхователем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к его наступлению, и результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба – до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.10.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

11.10.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда;

11.10.5. в иных случаях, предусмотренным действующим законодательством и договором страхования.

11.11. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.11.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктами 10.3.2.2. и 10.3.2.3. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении ущерба и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.11.2. В иных случаях, предусмотренным действующим законодательством и договором страхования.

11.12. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.13. В случае если после выплаты страхового возмещения выяснится, что Страхователь не имел права на получение страхового возмещения, он должен возратить страховое возмещение Страховщику в течение 5 календарных дней с момента предъявления Страховщиком такого требования.

11.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

12. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все отношения Страховщика и Страхователя в связи с договором страхования, а также сам договор страхования регулируются и истолковываются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров. Если иное не согласовано сторонами в договоре страхования, при недостижении соглашения такой спор передается на рассмотрение суда города Москвы.