

**Акционерное общество
Страховая компания «Цюрих»
(АО СК «Цюрих»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 16/22 от «16» марта 2022 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ №81.130.22**

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 Страховая компания «Цюрих» (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 Дополнительным условиям 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 Дополнительным условиям 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 Страховая компания «Цюрих», 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.

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 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.

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.

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.

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:

3.6.1. 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.

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 одновременно 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 односторонне 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.

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 третьего 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 причиненного 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.б.б. 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.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
страхования профессиональной ответственности
аудиторов**

1.1. В соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Цюрих» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. Юридических лиц любой организационно-правовой формы, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе осуществлять аудиторскую деятельность и/или оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги (аудиторские организации).

1.1.2. Физических лиц (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе осуществлять аудиторскую деятельность и/или оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги (индивидуальные аудиторы).

1.2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, по настоящим Правилам может быть также застрахована ответственность лиц, осуществляющих аудиторскую деятельность, за нарушение договора на оказание аудиторских услуг. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахована ответственность только самого Страхователя.

1.3. 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 Правилами и Дополнительными условиями страховым риском является:

- случайное событие, связанное с возникновением непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении аудиторской деятельности и связанными с аудиторской деятельностью услугами, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, повлекшее причинение Страхователем (его работниками) 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 аудиторской деятельности и связанными с аудиторской деятельностью услугами, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя.

1.4. Под аудиторской деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается предпринимательская деятельность по проведению аудита и оказанию сопутствующих аудиту услуг, осуществляемая аудиторскими организациями, индивидуальными аудиторами.

1.4.1. Под аудитом понимается независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности, если иное не установлено законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности.

1.4.2. Перечень сопутствующих аудиту услуг устанавливается федеральными стандартами аудиторской деятельности и включает в себя, если иное не установлено законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности:

- обзорные проверки;
- согласованные процедуры;
- компиляция финансовой информации.

1.5. Под связанными с аудиторской деятельностью услугами, если иное не установлено законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности, понимаются следующие виды услуг:

- постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;
- налоговое консультирование, постановка, восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых учетов и деклараций;
- анализ финансово-хозяйственной деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей, экономическое и финансовое консультирование;

- управленческое консультирование, в том числе связанное с реорганизацией и их приватизацией;
- юридическая помощь в областях, связанных с аудиторской деятельностью, включая консультации по правовым вопросам, представление интересов доверителя в гражданском и административном судопроизводстве, в налоговых и таможенных правоотношениях, в органах государственной власти и органах местного самоуправления;
- автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;
- оценочная деятельность;
- разработка и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;
- проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;
- обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью;
- иные услуги, указанные в договоре страхования по согласованию сторон.

1.6. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении аудиторской деятельности и/или связанных с аудиторской деятельностью услугами может относиться:

1.6.1. При осуществлении аудиторской деятельности, в частности:

1.6.1.1. Неверная оценка соответствия деятельности требованиям законодательства Российской Федерации.

1.6.1.2. Неверная оценка аудиторских доказательств, их достоверности и достаточности.

1.6.1.3. Ошибочное выражение мнения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности.

1.6.1.4. Невыявление существенных искажений в рассматриваемой финансовой (бухгалтерской) отчетности.

1.6.2. При оказании связанных с аудиторской деятельностью услуг, в частности:

1.6.2.1. Нарушение установленных правил оформления и составления документов, ранее Третьим лицом не составленных (документы бухгалтерской отчетности, налоговые декларации), перечень которых установлен в соответствующем договоре с Третьим лицом, а также несоответствие их содержания законодательству Российской Федерации.

1.6.2.2. Нарушение правил ведения учета и составления отчетности, начисления и уплаты налогов и иных обязательных платежей.

1.6.2.3. Ошибки при постановке, восстановлении и ведении бухгалтерского и/или налогового учета.

1.5.3. Непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов.

1.6.4. Другие допущенные Страхователем непреднамеренные ошибки, упущения или ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренные договором страхования.

1.7. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, произошедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в связи с, в результате) событий, предусмотренных Правилами страхования профессиональной ответственности, а также:

1.7.1. Действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им аудиторской деятельности или оказанием сопутствующих аудиту услуг.

1.7.2. Введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенной Страхователем аудиторской проверки или оказания сопутствующих аудиторских услуг.

1.7.3. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

1.7.4. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

1.7.5. Проведения Страхователем аудиторской проверки после вступления в законную силу приговора суда, предусматривающего для него наказание в виде лишения права заниматься аудиторской деятельностью в течение определенного срока.

1.7.6. Сокращения Страхователем обстоятельств, исключавших возможность проведения аудиторской проверки конкретного аудируемого лица.

1.7.7. Признания судом аудиторского заключения заведомо ложным.

1.7.8. Нарушения действующего законодательства Российской Федерации в части, касающейся независимости аудиторов, аудиторских организаций и индивидуальных аудиторов.

1.7.9. Причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Других лиц.

1.7.10. Нанесения ущерба (утрата, повреждение порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу, включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев, предусмотренных п. 1.5.3. настоящих Дополнительных Условий к Правилам страхования профессиональной ответственности.

1.7.11. Осуществления Страхователем оценочной деятельности.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
страхования профессиональной ответственности
врачей**

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Цюрих» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой⁵ на основании лицензии, выдаваемой в порядке и на условиях, определяемых Правительством Российской Федерации, осуществляющих деятельность по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг);

1.1.2. юридических лиц – лечебных учреждений любых типов государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения⁶, осуществляющих деятельность по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг), которые имеют сертификат соответствия условий их деятельности установленным стандартам и лицензию (лицензии) на оказание соответствующих видов медицинской помощи.

1.2. Для целей настоящих Правил и настоящих Дополнительных условий к ним медицинская помощь (медицинские услуги) включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь (медицинские услуги), если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон.

1.3. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) могут относиться, в частности:

1.3.1. Непреднамеренные ошибки, упущения, допущенные Страхователем при определении (установлении) диагноза и проведении (курса) лечения.

1.3.2. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при проведении хирургических операций.

1.3.3. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при выборе методов (назначении) лечения и лекарственных средств.

1.3.4. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях.

1.3.5. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при проведении медицинской экспертизы.

По согласованию сторон в договоре страхования может быть установлен иной перечень непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг).

1.4. По настоящим Дополнительным условиям к Правилам страхования профессиональной ответственности может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения им (его работниками) вреда жизни или здоровью Третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при оказании медицинской помощи (медицинских услуг).

⁵ Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности.

Частная медицинская практика - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий. Осуществляется в соответствии с основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-I и другими актами законодательства РФ, субъектов в составе РФ. Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной ей территории.

⁶ Для целей настоящих Правил и настоящих Дополнительных условий к ним к государственной системе здравоохранения относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и другие лечебные учреждения; к муниципальной системе здравоохранения относятся находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и иные лечебные учреждения; к частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические учреждения, имущество которых находится в частной собственности.

Учреждения государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности.

Учреждения государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения получают лицензии на основании сертификата соответствия условий их деятельности установленным стандартам в порядке, определяемом Правительством РФ (постановление от 25.03.96г. № 350). Выдачу лицензий и сертификатов проводят лицензионные комиссии, создаваемые органом государственного управления субъекта РФ или местной администрацией.

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями к Правилам страхования профессиональной ответственности Страховщик возмещает убытки Страхователя (Застрахованного лица) вследствие (в связи с, в результате) причинения им (его работниками) вреда жизни или здоровью Третьих лиц.

1.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, в расходы Страховщика по возмещению вреда жизни или здоровью Третьих лиц (включая смерть Третьих лиц), причиненного Страхователем (его работниками) при осуществлении деятельности по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) включаются, в частности:

1.5.1. Заработок, которого Третье лицо (потерпевший) лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

1.5.2. Дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.).

1.5.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

1.5.4. Расходы на погребение – в случае смерти Третьего лица (в качестве получателей выплаты выступают наследники умершего пациента).

1.6. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в связи с, в результате) событий, предусмотренных Правилами страхования профессиональной ответственности, а также:

1.6.1. Действий (бездействия) Страхователя, связанных с нарушением профессиональной врачебной⁷ тайны;

1.6.2. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

1.6.3. Несоблюдения требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами профессиональной медицинской ассоциации или независимой экспертизы;

1.6.4. Совершения Страхователем, занимающимся частной медицинской практикой, непреднамеренных ошибок при оказании медицинской помощи после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденного решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде);

1.6.6. Эксплуатации Страхователем любого вида транспорта;

1.6.7. Неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций;

1.6.8. Нарушения Страхователем требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи (медицинских услуг);

1.6.9. Использования Страхователем (его работниками) в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;

1.6.10. Нарушения Страхователем (его работниками) нормативных документов, устанавливающих порядок использования медицинского инструмента одноразового пользования;

1.6.11. Причинения Страхователем (его работниками) любого вреда (утрата, повреждение, порча, разрушение) любому имуществу (или его части), включая утрату способности использовать такое имущество.

⁷ Врачебная тайна - информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (за исключением случаев, когда это делается с согласия пациента или его законного представителя и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством).

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
страхования профессиональной ответственности
бухгалтерских работников**

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Цюрих» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. Физических лиц, имеющих документ о высшем специальном образовании, подтверждающий получение профессиональных знаний в области бухгалтерского учета и отчетности, стаж работы по специальности не менее трех лет, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по ведению бухгалтерского учета;

1.1.2. Дееспособных физических лиц (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по ведению бухгалтерского учета;

1.1.3. Юридических лиц любых организационно-правовых форм, имеющих в штате бухгалтерских работников, осуществляющих ведение бухгалтерского учета такого юридического лица.

1.1.4. Юридических лиц любых организационно-правовых форм, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по ведению бухгалтерского учета.

1.2. 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 Правилами и настоящими Дополнительными условиями страховым риском является случайное событие, связанное с возникновением непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, повлекшее причинение Страхователем (его работниками) вреда имуществу Третьих лиц, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

1.3. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета (при ведении бухгалтерского и налогового учета) могут относиться, в частности:

1.3.1. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при оформлении бухгалтерской документации и повлекшие за собой потерю или задержку поступления денежных средств на расчетный счет Третьих лиц.

1.3.2. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя по расчету сумм, повлекшие за собой задержку с выдачей денежных средств Третьим лицам.

1.3.3. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, приведшие к неуплате таможенных платежей.

1.3.4. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, выразившиеся в непредставлении таможенному органу в установленном порядке отчетности о ввозимых, вывозимых, хранящихся, перерабатываемых, изготавливаемых, приобретаемых и реализуемых товарах, находящихся под таможенным контролем.

1.3.5. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, повлекшие за собой задержку с подготовкой и представлением бухгалтерской отчетности в вышестоящие организации, государственные налоговые инспекции, учредителям, акционерам юридического лица в соответствии с учредительными документами.

1.3.6. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, повлекшие за собой составление недостоверной бухгалтерской отчетности.

1.3.7. Непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов.

По согласованию сторон в договоре страхования может быть установлен иной перечень непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета (при ведении бухгалтерского и налогового учета).

1.4. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в связи с, в результате) событий, предусмотренных Правилами страхования профессиональной ответственности, а также:

1.4.1. Принятия Страхователем к исполнению и оформлению документов по операциям, которые противоречат законодательству и установленному порядку приемки, оприходования, хранения и расходования денежных средств, товарно-материальных и других ценностей.

1.4.2. Действий (бездействия) Страхователя, связанных с разглашением конфиденциальной информации (информации, составляющей коммерческую тайну), ставшей известной ему в ходе выполнения бухгалтерских операций.

1.4.3. Действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением деятельности по ведению бухгалтерского учета (ведением бухгалтерского учета).

1.4.4. Введения новых законов, инструкций и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенных Страхователем юридических действий.

1.4.5. Введения новых законов, инструкций и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенных Страхователем юридических действий.

1.4.6. Причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц.

1.4.7. Нанесения ущерба (утрата, повреждение, порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу (или его части), включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев, предусмотренных п. 1.3.7. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования профессиональной ответственности.

1.4.8. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

1.4.9. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
страхования профессиональной ответственности
юристов, консультантов и адвокатов**

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Цюрих» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. Дееспособных физических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица и/или адвокатов, занимающихся в соответствии с законодательством деятельностью по оказанию юридических и/или консультационных услуг, и/или деятельностью по оказанию юридической помощи и имеющих документ о соответствующем высшем юридическом или экономическом образовании, если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон;

1.1.2. Юридических лиц любых организационно-правовых форм, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по оказанию юридических и/или консультационных услуг.

1.2. Только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, по настоящим Дополнительным условиям может быть также застрахована ответственность лиц, занимающихся адвокатской деятельностью, за нарушение условий заключенного с доверителем соглашения об оказании юридической помощи / неисполнении или ненадлежащем исполнении адвокатом своих профессиональных обязанностей перед доверителем.

Под адвокатской деятельностью понимается квалифицированная юридическая помощь, оказываемая на профессиональной основе лицами, получившими статус адвоката в порядке, установленном законодательством, физическим и юридическим лицам (доверителям) в целях защиты их прав, свобод и интересов, а также в целях обеспечения доступа к правосудию.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахована ответственность только самого Страхователя.

1.3 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.

1.3.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском в части страхования профессиональной ответственности лиц, занимающихся адвокатской деятельностью, является:

- случайное событие, связанное с возникновением непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении адвокатской деятельности, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, повлекшее причинение Страхователем (его работниками) вреда Третьим лицам, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица); и/или

- случайное событие, связанное с нарушением Страхователем договора (соглашения) при осуществлении адвокатской деятельности, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, повлекшее причинение вреда Третьим лицам, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя.

1.3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском в части страхования профессиональной ответственности лиц, оказывающих юридические и консультационные услуги, является случайное событие, связанное с возникновением непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении деятельности по оказанию юридических и консультационных услуг, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, повлекшее причинение Страхователем (его работниками) вреда Третьим лицам, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

1.4. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, услуги, оказываемые в рамках деятельности по оказанию юридических услуг, могут включать в себя:

- консультации по правовым и иным связанным с законодательством вопросам, письменные справки по законодательству;

- представление прав и законных интересов лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов (в том числе в суде общей юрисдикции, арбитражном суде);

- участие в предварительном следствии и в суде по уголовным делам в качестве защитников, представителей потерпевших, гражданских истцов, гражданских ответчиков;
- услуги по вопросам, связанным с патентно-лицензионными работами, регистрацией, перерегистрацией и ликвидацией юридических лиц;
- услуги по составлению/подготовке (проектов) юридических документов, в частности, договоров и т.п.;
- запрос справок, характеристик и иных документов, необходимых в связи с оказанием юридической помощи, из государственных и общественных организаций, которые обязаны в установленном порядке выдавать эти документы или их копии.

1.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, услуги, оказываемые в рамках деятельности по оказанию адвокатом юридической помощи доверителям, могут включать в себя:

- предоставление консультации и справки по правовым вопросам как в устной, так и в письменной форме;
- составление заявления, жалобы, ходатайства и другие документы правового характера;
- представление интересов доверителя в конституционном судопроизводстве;
- участие в качестве представителя доверителя в гражданском и административном судопроизводстве;
- участие в качестве представителя или защитника доверителя в уголовном судопроизводстве и производстве по делам об административных правонарушениях;
- участие в качестве представителя доверителя в разбирательстве дел в третейском суде, международном коммерческом арбитраже (суде) и иных органах разрешения конфликтов;
- представление интересов доверителя в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях и иных организациях;
- представление интересов доверителя в органах государственной власти, судах и правоохранительных органах иностранных государств, международных судебных органах, негосударственных органах иностранных государств, если иное не установлено законодательством иностранных государств, уставными документами международных судебных органов и иных международных организаций или международными договорами Российской Федерации;
- участие в качестве представителя доверителя в исполнительном производстве, а также при исполнении уголовного наказания;
- выступление в качестве представителя доверителя в налоговых правоотношениях.

1.6. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию юридических услуг / юридической помощи могут относиться, в частности:

1.6.1. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при предоставлении консультаций по правовым и иным связанным с законодательством вопросам, в том числе по практике применения законодательных актов Российской Федерации.

1.6.2. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при составлении/подготовке (проектов) юридических документов, в частности договоров и т.п.

1.6.3. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при представлении прав и законных интересов лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов;

1.6.4. Непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов, предоставляемых ему для оказания юридических услуг.

1.7. По согласованию сторон в договоре страхования может быть установлен иной перечень непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию юридических услуг. Договором страхования может быть также установлен перечень нарушений условий заключенного с доверителем соглашения об оказании юридической помощи, на случай совершения которых может быть застрахована ответственность адвоката.

1.8. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, услуги, оказываемые в рамках деятельности по оказанию консультационных услуг, могут включать в себя предоставление консультаций, указанных в договоре страхования, по вопросам финансовой, экономической, образовательной деятельности, коммерческой деятельности и управления, в сфере информационных технологий, риэлтерской деятельности, деятельности средств массовой информации, рекламы, связей с общественностью, маркетинга, строительства, архитектурного, проектного и ландшафтного дизайна, а также консультационных услуг в иных сферах деятельности.

1.9. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию консультационных услуг могут относиться, в частности:

1.9.1. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при предоставлении консультаций, указанных в договоре страхования.

1.9.2. Непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов, предоставляемых ему для оказания консультационных услуг.

1.10. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, произошедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в связи с, в результате) событий, предусмотренных Правилами страхования профессиональной ответственности, а также:

1.10.1. Действий (бездействий) Страхователя, связанных с разглашением конфиденциальной информации (профессиональной тайны), ставшей известной ему в ходе оказания юридических и/или консультационных услуг.

1.10.2. Действий (бездействий) Страхователя, не связанных с осуществлением им деятельности по оказанию юридических и/или консультационных услуг.

1.10.3. Введения новых законов, инструкций и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенных Страхователем действий в связи с оказанием юридических и/или консультационных услуг.

1.10.4. Причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц.

1.10.5. Нанесения ущерба (утрата, повреждение порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу, включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев предусмотренных п. 1.6.4. настоящих Дополнительных Условий к Правилам страхования профессиональной ответственности.

1.10.6. Действий (бездействий) лиц (помощников, стажеров), замещающих временно отсутствующего Страхователя и выполняющих его функции на период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения Страхователем своих служебных/должностных обязанностей по причине отпуска, болезни и других причин.

1.10.7. Передача сведений (документов) о совершенных юридических действиях лицам, от имени и по поручению которых совершены эти действия.

1.10.8. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

1.10.9. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.

+++++

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЦЮРИХ»

Юридический адрес: _____

Банковские реквизиты: _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

П О Л И С
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Выдан _____
(наименование или Ф.И.О. Страхователя)

находящемуся (проживающему) по адресу: _____

_____, телефон: _____ факс: _____,

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____,

банковские реквизиты: _____,

в том, что в соответствии с “Правилами страхования профессиональной ответственности” Страховщика с ним заключен договор страхования ответственности _____

(указать вид ответственности)

Объект страхования _____

Страховые риски: _____

Страховая сумма _____ руб.

Франшиза _____. Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

(вид, % или руб.)

Страховая премия _____

(сроки и порядок уплаты)

Договор вступает в силу “___” _____ 20__ г. и оканчивается “___” _____ 20__ г.

Период страхования _____

Особые условия _____

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с условиями страхования и Правилами страхования ознакомлен и согласен. Вышеуказанные Правила страхования получил “___” _____ 20__ г.

(подпись Страхователя)

Страховщик:

(наименование должности руководителя
или представителя страховой организации

(подпись)

(фамилия и
инициалы)

М.П.

“___” _____ 20__ г

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.

+++++

ДОГОВОР
страхования профессиональной ответственности

№ _____

г. _____

“ ____ ” _____ 20__ г.

АО СК «Цюрих» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

(наименование юридического лица или Ф.И.О. физического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании _____, с другой стороны, заключили в соответствии с “Правилами страхования профессиональной ответственности” Страховщика настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события застрахованные убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленной настоящим договором суммы (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор заключен на основании Заявления Страхователя от _____. (Приложение №1) и Правил страхования профессиональной ответственности №_____ от _____. года (Приложение № 2) (Далее – «Правила Страхования»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. В случае разногласий при толковании условий настоящего Договора и Правил страхования, приоритет имеет настоящий Договор.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с:

(в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности и Дополнительными условиями к ним и в зависимости от вида профессиональной деятельности):

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем признается:

(в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности и Дополнительными условиями к ним и в зависимости от вида профессиональной деятельности):

3.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы:

3.3. В дополнение к случаям, предусмотренным Правилами страхования и/или Дополнительными условиями в нем, не признаются (не являются) страховыми случаями события, возникшие вследствие (в результате, в связи с):

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. ФРАНШИЗА

4.1. По настоящему Договору страховая сумма установлена в размере _____ и является предельной суммой страхового возмещения, которая может быть выплачена по всем страховым случаям, наступившим в течение периода страхования по настоящему Договору.

4.2. В пределах страховой суммы установлен лимит ответственности Страховщика (обязательство по выплате страхового возмещения) по одному страховому случаю в размере _____.

4.3. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере _____.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой тариф по настоящему Договору составляет _____.

5.2. Страховая премия по настоящему Договору в размере _____ уплачивается Страхователем безналичным путем в срок _____.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования _____.

6.2. Договор вступает в силу с момента _____ (в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности) и действует до окончания установленного периода страхования.

6.3. Страхование по настоящему договору распространяется на страховые случаи, происшедшие в период с __.__.__ по __.__.__ (период страхования) при условии оплаты всей суммы страховой премии при единовременной уплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

8.3. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных реквизитов и обязуются в течение 10 рабочих дней уведомлять друг друга об их изменении.

8.4. Настоящий Договор составлен в ___ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.5. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

С вышеуказанными Правилами страхования и условиями страхования / оговорками, а также настоящим Договором Страхователь ознакомлен, согласен и обязуется их исполнять. Вышеуказанные Правила, условия страхования / оговорки и настоящий Договор Страхователь получил.

В подтверждение согласия с вышеизложенным, настоящий Договор подписан уполномоченными представителями Страховщика и Страхователя.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____
(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ (или уполномоченный представитель **Страхователя**)

_____ (Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя **Страхователя**: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

СТРАХОВАТЕЛЬ

(или уполномоченный
представитель **Страхователя**)

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.
Образец.

+++++

ДОГОВОР
страхования профессиональной ответственности

№. _____

[г.] _____ 20 ____

АО СК «Цюрих» (далее «**Страховщик**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании Устава, с одной стороны и _____

(название юридического лица или полное имя физического лица)

(далее «**Страхователь**»), в лице _____,

(должность и полное имя директора)

действующего на основании _____ с другой стороны, заключили в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору, **Страховщик** обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) возместить **Страхователю** причиненные вследствие этого события застрахованные убытки, в виде выплаты страхового возмещения, в пределах суммы, установленной настоящим Договором (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления **Страхователя** от _____ (Приложение № 1) и Правил страхования профессиональной ответственности № _____ от _____ (Приложение № 2) (далее «Правила страхования»), которые являются неотделимой частью настоящего Договора.

1.3. В случае возникновения противоречий при толковании условий настоящего Договора и Правил страхования, приоритет имеет настоящий Договор.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы **Страхователя (Застрахованного лица)**:

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем по настоящему Договору 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 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.

Произошедшее событие признается страховым случаем при соблюдении следующих условий:

- a) **Требование** предъявлено в результате фактического или предполагаемого непреднамеренного действия, ошибки или упущения при оказании или невозможности оказания **Профессиональных услуг Застрахованным**, или любым физическим или юридическим лицом, в отношении которого **Застрахованный** несет правовую ответственность на Территории страхования, установленной в статье 5 настоящего Договора; и
- b) **Требование** было предъявлено в течение **Периода страхования** и заявлено **Страховщику** в письменной форме в течение **Период страхования** или в течение любого применимого Продленного периода заявления требований, и
- c) непреднамеренное действие, ошибка или упущение были совершены после **Ретроактивной даты** (включая ее), но до окончания **Периода страхования**; и

Страхование по настоящему Договору не распространяется на **Требования** или **Обстоятельства**, известные **Застрахованному** до начала действия настоящего Договора, или о которых, по обоснованному мнению **Страховщика**, должно было быть известно **Застрахованному**, или о которых **Застрахованный** подал уведомление по другим Договорам страхования, до начала действия настоящего Договора, или которые указаны в последнем **Заявлении**, направленном **Страховщику**.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА

В дополнение к случаям, предусмотренным в Правилах страхования и/или Дополнительных условиях к ним, случаи, которые возникли вследствие (по причине, из-за) нижеуказанных причин/обстоятельств/событий, не признаются страховыми случаями:

4.1 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом **Телесного повреждения** или **Имущественного ущерба**.

4.2 любые **Требования**:

- поданные против **Директора** или **Должностного лица Застрахованного** в связи с их должностными обязанностями.
- возникшие относительно каких-либо обязательств **Застрахованного** в качестве работодателя, или потенциального работодателя, по отношению к любому работнику, включая требования о незаконном увольнении, несправедливом увольнении, или по любому трудовому договору, или по любому договору об услугах какого-либо консультанта, или по договору, связанному со стажировкой или обучением.
- от любого **Работника** или лица, не являющегося работником, с обвинениями в сексуальной, расовой или другой агрессии; и / или в сексуальных домогательствах, и / или дискриминации или преследования по половому и/или расовому признаку, и/или относительно инвалидности и/или сексуальной ориентации, и/или по религиозному и/или возрастному признаку; или дискриминации или преследования любого другого характера.

4.3. Любые **Требования**, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом:

- штрафов, налогов, взысканий, многочисленных (множественных) взысканий за **Убыток**; или убытков, присуждаемых в порядке наказания; или
- возвращения, возмещения или компенсации сборов, убытков или расходов, выплачиваемых **Застрахованному**;
- или любого другого **Убытка**, который не подлежит страхованию по закону.

4.4 Любые **Требования**, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом любых преднамеренных (умышленных), нечестных, мошеннических или криминальных действий (уголовных преступлений), совершенных **Застрахованным**.

4.5 Любые **Требования** против **Застрахованного**, предъявленные любым другим **Застрахованным**.

4.6 Любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, относящиеся к или любым образом связанные с **Требованием** о каком-либо фактическом или предполагаемом незаконном присвоении, посягательстве или ненадлежащем использовании конфиденциальной информации, авторского права, патента, товарного знака, торговой марки, торгового наименования, коммерческой тайны, информации клиента, прав на базы данных или любых других прав на интеллектуальную собственность.

4.7 Любые **Требования**, возникающие относительно любых гарантийных обязательств или относительно любых обязательств по договору, в той мере, в которой такое обязательство может

привести к возникновению **Требования**, к которому **Застрахованный** не имел бы отношения и/или к причинению вреда или к возникновению убытков, за которые **Застрахованный** не обязан был бы нести ответственность в случае отсутствия таких гарантийных обязательств или договора.

4.8 Любые **Требования**, возникающие из-за:

- любых компьютерных вирусов, «червей» или любых подобных повреждений или вредоносных материалов или кодов, переданных электронным способом, которые были или не были созданы или переданы (прямо или косвенно) **Застрахованным**, или
- хакерских атак типа отказа в обслуживании или других ненадлежащих способах использования компьютера, с целью причинить вред **Застрахованному** или какому-либо другому лицу, не зависимо от того, кто бы ни был нарушителем.

4.9 Любые **Требования** в связи с, относительно гибели, утраты, потерь, повреждения или уничтожения, или расходов, возникших вследствие замены или восстановления любого **Документа**.

4.10 Любые **Требования**:

- прямо или косвенно возникшие или являющиеся результатом утраты, гибели, повреждений или потерь из-за асбеста или фактических или предположительных повреждений или потерь, связанных с асбестом, включая использование, наличие, существование, обнаружение, удаление, ликвидацию или уничтожение асбеста или воздействия асбеста, или
- возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом, или любым образом включающие, прямо или косвенно, фактический, предполагаемый или угрожаемый слив, рассыпание, освобождение или утечку **Загрязнителей**, или
- возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом, или любым образом включающие военные действия (объявленную или нет), гражданскую войну, террористические акты, диверсии, применение силы, вооруженные международные действия, гражданские волнения, беспорядки или террористические действия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. ФРАНШИЗА. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1 По настоящему Договору страховая сумма устанавливается в размере _____ и является максимальной суммой страхового возмещения, которая может быть выплачена по всем страховым случаям, которые возникают в течение срока (действия) страхования по настоящему Договору.

5.2. В пределах страховой суммы устанавливается лимит ответственности **Страховщика** (обязательство по выплате страхового возмещения) по одному страховому случаю в размере _____.

5.3. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере _____.

5.4 Территория страхования настоящего Договора – Российская Федерация.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой тариф по настоящему Договору составляет _____.

6.2. Страховая премия по настоящему Договору составляет сумму в размере _____, которая оплачивается **Страхователем** безналичным путем в срок до _____.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования: _____

7.2. Договор вступает в силу с _____ (в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности) и действует до окончания установленного периода страхования.

7.3. Страхование по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, которые произошли в период с _____ по _____ (**Период страхования**) и о которых было заявлено до даты окончания **Периода страхования** или любого применимого Продленного периода заявления требований, при условии оплаты всей суммы страховой премии при единовременной оплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7.4. **Ретроактивная дата** по настоящему Договору - _____

7.5 Продленный период заявления требований составляет _____ и начинается после даты окончания **Периода страхования**. Продленный период заявления требований применяется только к Страховым случаям, которые произошли в течение **Периода страхования**.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Уведомление о Требовании

Условием осуществления выплаты страхового возмещения по настоящему Договору является обязанность **Застрахованного** письменно уведомить **Страховщика** о любом **Требовании**, заявленном против **Застрахованного**, в кратчайший срок, в любом случае в течение **Периода страхования** или в течение применимого Продленного периода заявления требований.

8.2 Уведомление об Обстоятельствах

Письменное уведомление об **Обстоятельствах** включает в себя, включая но, не ограничиваясь, описанием **Обстоятельств** с указанием всех сведений о датах и участниках, даты и способа, когда и как **Застрахованному** впервые стало известно об **Обстоятельстве**, и причинами ожидания **Требования**.

В случае если в течение **Периода страхования** **Застрахованному** становится известно об **Обстоятельствах**, которые могли бы повлечь за собой предъявление **Требования** против **Застрахованного** и письменно уведомляет **Страховщика** об указанных **Обстоятельствах** в течение **Периода страхования**, то любое **Требование**, впоследствии возникающее из указанных **Обстоятельств**, считается заявленным в течение **Периода страхования**, в котором **Страховщик** был впервые уведомлен об **Обстоятельствах**.

8.3 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием и Франшиза

Страховщик урегулирует убытки в связи с предъявленным **Требованием**, только если **Требование** превышает установленную **Франшизу**.

8.4 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием: судебное и на основе переговоров (внесудебное, досудебное урегулирование)

Страховщик вправе, но не обязан:

- От имени **Застрахованного** давать указания, принимать решения об урегулировании убытков в связи с **Требованием**, предъявленным против **Застрахованного**, если ожидается, что сумма подлежащего выплате **Убытка** превысит действующую **Франшизу**; контролировать расследование, защиту и урегулирование убытков в отношении любого **Требования**.

Сумма **Убытка**, подлежащего выплате со стороны **Страховщика**, определяется на основании: окончательного решения суда, компетентного органа, арбитражного суда или арбитража, по которому **Застрахованный** обязан возместить фактические убытки (реальный ущерб); или соглашений о внесудебном, досудебном регулировании предварительно письменно согласованных / одобренных **Страховщиком**.

Застрахованный может признавать / принимать на себя любую ответственность или обязательства, или урегулировать любые **Требования** полностью или частично, производить расходы только с предварительного письменного согласия **Страховщика**. **Застрахованный** обязан оказывать содействие **Страховщику** сверх / помимо расследования фактов и **Обстоятельств**, а также не принимать и не осуществлять никаких действий, которые ограничивают или могут ограничить права **Страховщика**. В случае нарушения этих обязанностей по вине **Застрахованного** **Страховщик** не несет никакой ответственности за соответствующие последствия. Право **Застрахованного** на возмещение по настоящему Договору обусловлено предоставлением **Застрахованным** **Страховщику** информации и сотрудничеством с ним по обоснованному запросу **Страховщика** за счет **Застрахованного**.

В случае если **Страховщик** желает урегулировать **Требование** во внесудебном / досудебном порядке, а **Застрахованный** против такого урегулирования, то совокупные выплаты **Страховщика** в счет **Убытка** и **Расходов в связи с предъявленным требованием** по настоящему Договору ограничиваются суммой, в размере которой **Требование** могло бы быть урегулировано.

Гонорары и расходы на адвокатов, юристов, консультантов, которые подлежат компенсации **Застрахованному** по решению суда, должны быть переданы **Застрахованным** **Страховщику** в размере его выплат по настоящему Договору.

Выбор юридического советника, консультанта (в том числе адвоката) предоставляется **Застрахованному** по письменному согласию **Страховщика**, причем такое согласие не должно безосновательно задерживаться **Страховщиком**.

8.5 Судебное разбирательство

В случае начала гражданского процесса против **Застрахованного** последний выдает необходимую доверенность адвокату, юристу, консультанту, назначенному по договоренности между **Страховщиком** и **Застрахованным**. Расходы в связи с услугами назначенного адвоката, юриста, консультанта покрываются **Страховщиком**.

Суммы, которые подлежат компенсации **Застрахованному** в рамках судопроизводства, причитаются **Страховщику** в размере выплат, осуществленных в связи с защитой какого-либо **Требования**. **Застрахованный** обязан перечислить эту сумму **Страховщику**.

8.6 Несколько Застрахованных, Требований и Истцов

Два или более **Требования**, возникающих в связи с одним непреднамеренным действием, ошибкой или упущением или серией взаимосвязанных непреднамеренных действий, ошибок или упущений, считаются одним **Требованием**, и в отношении них применяется один **Лимит ответственности** и одна **Франшиза**.

8.7 Проверка, аудит и осмотр

Страховщик может в любое время осуществлять проверку, аудит или осмотр любых бухгалтерских книг, записей, отчетностей, информации, данных, документов и операций **Застрахованного**, а также копировать их, предварительно уведомив в разумные сроки об этом **Застрахованного** в той степени, в какой указанные бухгалтерские книги, записи, отчетность, информация, данные, документы и операции касаются какого-либо **Требования** или **Обстоятельства**.

8.8 Другое страхование

Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования профессиональной ответственности в отношении **Застрахованного**, то **Страховщик** выплачивает страховое возмещение в той части, в какой размер убытков и расходов превышает любое возмещение или покрытие, которое доступно **Застрахованному**, по такому другому договору страхования, заключенному в отношении **Застрахованного**.

8.9 Суброгация

К **Страховщику** после возмещения любого **Убытка** переходят все права требования **Застрахованного** в отношении такого Убытка, при этом **Застрахованный** не вправе осуществлять какие-либо действия, которые могут ущемить такие права. **Застрахованный** оказывает полное содействие при осуществлении прав на возмещение по обоснованному запросу **Страховщика**.

Страховщик отказывается от осуществления любых таких прав (прав на суброгацию) против отношении каких-либо директоров или работников **Застрахованного**, если только **Требование** не возбуждено в отношении умышленного действия или бездействия такого директора или работника.

8.10 Изменения и дополнения в Договоре

Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены только с путем заключения дополнительного соглашения, подписанного **Страховщиком** и **Страхователем**.

8.11 Изменение степени риска

В случае наступления в течение **Периода страхования** одного из следующих событий **Застрахованный** обязан письменно уведомить о нем **Страховщика**:

- изменение видов оказываемых **Профессиональных услуг**;
- изменение территории, на которой оказываются **Профессиональные услуги**;
- увеличение оборота (объема оказываемых **Профессиональных услуг**) **Застрахованного** более чем на 20%;
- осуществление в отношении **Застрахованного** слияния, присоединения.

В таком случае **Страховщик** вправе установить соответствующую необходимую дополнительную премию, а **Страхователь** (или уполномоченный плательщик) обязан уплатить ее в соответствующем размере и в сроки, указанные **Страховщиком**.

8.12 Существенные факты, обстоятельства

С учетом применимого законодательства **Страхователь** соглашается и признает, что все заявления, сообщения о фактах и обстоятельствах, сделанные в адрес **Страховщика** до вступления в силу настоящего Договора являются полными, точными и достоверными и полностью соответствуют запросу **Страховщика** до заключения настоящего Договора.

8.13 Применимое законодательство. Порядок разрешения споров.

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.

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 Арбитражного суда города Москвы.

8.14 Заголовки

Заголовки пунктов, разделов в настоящем Договоре использованы только для удобства и не имеют специального значения. Слова, выделенные в настоящем Договоре жирным шрифтом, имеют специальное значение и определены в настоящем Договоре.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Все Приложения со ссылками на текст настоящего Договора являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора.
- 9.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу, только если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями сторон.
- 9.3. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных сведений и обязуются уведомлять друг друга о любых изменениях в них в течение 10 рабочих дней.
- 9.4. Настоящий Договор составлен в _ 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 9.5. Вопросы, не оговоренные в настоящем Договоре, решаются в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Несмотря ни на какие положения об обратном, в контексте настоящего Договора:

Дополнительный застрахованный означает любое юридическое лицо или лиц, которые указаны или определены которых дано в приложении к настоящему Договору.

Телесное повреждение означает причинение вреда жизни и здоровью, в том числе болезнь, заболевание или смерть.

Обстоятельства означают инцидент, происшествие, факт, дело, действие или бездействие, которые могут стать основанием / причиной для предъявления **Требования**.

Требование означает любое письменное требование или заявление, полученное **Застрахованным** в отношении **Убытка**, включая, но, не ограничиваясь, гражданским производством / разбирательством, начатым посредством предъявления претензии или аналогичного заявления, арбитражным разбирательством или другим альтернативным производством / разбирательством для разрешения спора, в котором заявляются / утверждаются фактические или предполагаемые непреднамеренные действия, ошибка или упущение, допущенные при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Расходы в связи с предъявленным требованием означают все необходимые и целесообразные судебные и юридические издержки и расходы, понесенные или которые с необходимостью должны быть понесены при расследовании, защите и урегулировании любого **Требования**, за исключением внутренних и накладных расходов и издержек, понесенных **Застрахованными** заработной платы работников **Застрахованного** или **Страховщика**.

Все **Расходы в связи с предъявленным требованием** включены в **Лимит ответственности и Франшизу** и не считаются суммами, подлежащими выплате в дополнение к ним.

Убыток означает установленную окончательным решением суда (в том числе арбитража) или иного компетентного органа денежную сумму, которую **Застрахованный** обязан уплатить в соответствии с законодательством, или сумму, установленную в процессе досудебного / внесудебного урегулирования на основе переговоров с **Застрахованным** и с предварительного письменного согласия **Страховщика**, но которая не включает в себя **Расходы в связи с предъявленным требованием**.

Франшиза означает сумму, указанную в статье 5 Договора, и которая применяется в отношении каждого **Требования** по настоящему Договору.

Директор или Должностное лицо означает любое физическое лицо, которое являлось или в настоящее время является директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимало или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) или которое становится директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) в течение **Периода страхования**, которое указано ниже:

- а) любое физическое лицо (включая нерезидентов, которые обязаны иметь соответствующее разрешение на работу), которое является, являлось или в будущем может являться единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, главным юрисконсультантом (руководителем юридического департамента), главным специалистом по рискам (главным риск менеджером), членом комитета по соблюдению нормативных требований, главой структурного подразделения в компании (включая аналогичные должности в компании **Страхователя** или какого-либо

Дополнительного застрахованного Страхователя и/или в соответствии с законодательством любых юрисдикций);

- b) работник компании, который выполняет управленческие и/или надзорные функции в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** в рамках санкционированных (предоставленных) полномочий в соответствии с действующим законодательством;
- c) работник компании, который вправе подписывать документы и/или делать заявления и/или утверждения от имени **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя**.

Документ включает в себя все документы в электронном виде или на бумаге (включая, среди прочего, марки, монеты, банкноты и слитки, дорожные чеки, чеки, почтовые переводы, денежные переводы, ценные бумаги и т.п.), которые принадлежат **Застрахованному** или за которые **Застрахованный** несет ответственность по закону, пока они находятся на хранении у **Застрахованного** или на хранении у какого-либо другого лица, которому они переданы или вручены или у которого они размещены **Застрахованным** в ходе обычной деятельности при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Работник означает любое лицо, кроме директоров и должностных лиц или партнеров **Застрахованного**, которое имеет или имело трудовой договор, договор о стажировке, практике и т.п. с **Застрахованным** в связи с **Профессиональными услугами**, оказываемыми **Застрахованным**. Данное определение не включает в себя **Подрядчиков**.

Застрахованный означает:

1. **Страхователя** и любого **Дополнительного застрахованного Страхователя**; или
2. любого нынешнего или бывшего **Работника**, однако, только при оказании **Профессиональных услуг** от имени **Страхователя** или любого **Дополнительного застрахованного Страхователя**.

Страховщик означает АО СК «Цюрих».

Лимит ответственности означает агрегатную страховую сумму, указанную в статье 5, и которая является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора.

Страхователь означает юридическое лицо, указанное в качестве такового в преамбуле к настоящему Договору.

Период страхования означает срок указанный в п.7.2. настоящего Договора.

Загрязняющие вещества означают любое твердое, жидкое, газообразное или термическое раздражающее или загрязняющее вещество, включая дым, пар, сажу, испарения, кислоты, щелочи, химикаты и отходы. Отходы включают в себя материалы, которые должны быть переработаны, восстановлены или утилизированы.

Профессиональные услуги означают деятельность, указанную в п. 2 настоящего Договора и осуществляемую **Застрахованным** в соответствии с **Дополнительными условиями к Правилам страхования для других лиц за плату или в случае, когда обычно взималась бы плата**.

Имущественный ущерб означает любой физический ущерб, нанесенный любому материальному имуществу, или его уничтожение, включая утрату возможности его использования и любые последующие напрямую связанные с этим убытки.

Заявление означает любую информацию, и/или заявления или материалы, предоставленные **Страховщику**, включая любую форму заявления, заполненную и подписанную **Страхователем**, и любые приложения к нему.

Ретроактивная Дата, означает, что непреднамеренные действия, ошибка или упущение должны впервые произойти после даты, указанной в п. 7.3. Договора, включительно и стать основанием / причиной **Требования**.

Подрядчик означает независимого консультанта или подрядчика, который предоставляет услуги **Застрахованному**. Этот термин не включает любых **Работников**.

Третье лицо означает любое физическое лицо или лица, фирму или фирмы, частное лицо, товарищество, организацию или корпорацию, кроме **Застрахованного**, и не включает в себя какую-либо аффилированное лицо, материнскую компанию или **Дополнительного застрахованного**, или какое-либо другое физическое или юридическое лицо, которое владеет или распоряжается имуществом **Застрахованного**, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхователь ознакомился с вышеуказанными Правилами страхования и условиями страхования/оговорками, а также настоящим Договором, согласен с ними и обязуется соблюдать их.

Страхователь получил вышеуказанные Правила страхования и условия страхования/оговорки, а также настоящий Договор.

В подтверждение согласия с вышеуказанным настоящим Договор подписан уполномоченными представителями *Страховщика* и *Страхователя*.

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____

(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ (или уполномоченный представитель **Страхователя**)

(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя **Страхователя**: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

СТРАХОВАТЕЛЬ

(или уполномоченный
представитель **Страхователя**)

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.
Образец.

+++++

ДОГОВОР
страхования профессиональной ответственности бухгалтеров

№. _____

[г.] _____ 20 ____

АО СК «Цюрих» (далее «**Страховщик**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании Устава, с одной стороны и _____

(название юридического лица или полное имя физического лица)

(далее «**Страхователь**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании _____ с другой стороны, заключили в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору, **Страховщик** обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) возместить **Страхователю** причиненные вследствие этого события застрахованные убытки, в виде выплаты страхового возмещения, в пределах суммы, установленной настоящим Договором (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор заключен на основании **Заявления Страхователя** от _____ (Приложение № 1) и Правил страхования профессиональной ответственности, № _____ от _____ (Приложение № 2) (далее «Правила страхования»), которые являются неотделимой частью настоящего Договора.

1.3. В случае возникновения противоречий при толковании условий настоящего Договора и Правил страхования, приоритет имеет настоящий Договор.

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).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем по настоящему Договору 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 Правилами и Дополнительными условиями к ним;

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

Профессиональная деятельность означают предоставление бухгалтерских услуг.

Произошедшее событие признается страховым случаем при соблюдении следующих условий:

- а) **Требование** предъявлено в результате фактического или предполагаемого непреднамеренного действия, ошибки или упущения при оказании или невозможности оказания **Профессиональных услуг Застрахованным**, или любым физическим или юридическим лицом, в отношении которого **Застрахованный** несет правовую ответственность на Территории страхования, установленной в статье 5 настоящего Договора; и
- б) **Требование** было предъявлено в течение **Периода страхования** и заявлено **Страховщику** в письменной форме в течение **Периода страхования** или в течение любого применимого Продленного периода заявления требований, и
- с) непреднамеренное действие, ошибка или упущение были совершены после **Ретроактивной даты** (включая ее), но до окончания **Периода страхования**; и

Страхование по настоящему Договору не распространяется на **Требования** или **Обстоятельства**, известные **Застрахованному** до начала действия настоящего Договора, или о которых, по обоснованному мнению **Страховщика**, должно было быть известно **Застрахованному**, или о которых **Застрахованный** подал уведомление по другим Договорам страхования, до начала действия настоящего Договора, или которые указаны в последнем **Заявлении**, направленном **Страховщику**.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА

В дополнение к случаям, предусмотренным в Правилах страхования и/или Дополнительных условиях к ним, случаи, которые возникли вследствие (по причине, из-за) нижеуказанных причин/обстоятельств/событий, не признаются страховыми случаями:

4.1 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом **Телесного повреждения** или **Имущественного ущерба**.

4.2 любые **Требования**, когда ответственность или убыток **Застрахованного** возникают в результате того, что **Застрахованный**, или какая-либо действующая от имени **Застрахованного** сторона, не смогли точно оценить расходы по оказанию своих **Профессиональных услуг**;

4.3 любые **Требования** против **Застрахованного**, предъявленные любым другим **Застрахованным**;

4.4 любые **Требования**:

- поданные против **Директора** или **Должностного лица Застрахованного** в связи с их должностными обязанностями.

- возникшие относительно каких-либо обязательств **Застрахованного** в качестве работодателя, или потенциального работодателя, по отношению к любому работнику, включая требования о незаконном увольнении, несправедливом увольнении, или по любому трудовому договору, или по любому договору об услугах какого-либо консультанта, или по договору, связанному со стражировкой или обучением.
- от любого **Работника** или лица, не являющегося работником, с обвинениями в сексуальной, расовой или другой агрессии; и / или в сексуальных домогательствах, и / или дискриминации или преследования по половому и/или расовому признаку, и/или относительно инвалидности и/или сексуальной ориентации, и/или по религиозному и/или возрастному признаку; или дискриминации или преследования любого другого характера;

4.5 любые **Требования**, которые прямо или косвенно возникают из следующих событий, основаны на них, могут быть отнесены к ним или являются их следствием:

- (а) коммерческая или личная задолженность какого-либо **Застрахованного**;
- (б) нарушение условий какого-либо договора или соглашений о поставке товаров какому-либо **Застрахованному** или использовании им услуг в рамках **Профессиональных услуг Застрахованным**, или
- (с) гарантия, обязанность осуществления возмещения или обязательство со стороны **Застрахованного** в связи с предоставлением каких-либо финансов, имущества, помощи, других льгот или преимуществ прямо или косвенно указанному **Застрахованному**;

4.6 любые **Требования**, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом:

- штрафов, налогов, взысканий, многочисленных (множественных) взысканий за **Убыток**; или убытков, присуждаемых в порядке наказания; или
- возвращения, возмещения или компенсации сборов, убытков или расходов, выплачиваемых **Застрахованному**; или любого другого **Убытка**, который не подлежит страхованию по закону.
- приказа или договоренности об оплате расходов истца, регулятора, следователя или прокурора в связи с любой претензией или расследованием в отношении профессиональных действий какого-либо **Застрахованного**;

4.7 любые **Требования**, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом любых преднамеренных (умышленных), нечестных, мошеннических или криминальных действий (уголовных преступлений), совершенных **Застрахованным**;

4.8 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, относящиеся к или любым образом связанные с тем, что **Застрахованный** является директором или должностным лицом юридического лица (кроме обслуживающей, управляющей компании, доверительного собственника или номинальной компании), принадлежащего **Страхователю**, в то время, когда была допущена небрежность, ошибка или бездействие, приведшие к подаче **Требования**, или основаны на ней, могут быть отнесены к ней или являются ее следствием. Настоящее исключение не распространяется на ответственность **Застрахованного**, возникающую из нарушения должностных обязанностей при выполнении или невыполнении работы бухгалтера в той степени, в какой какая-либо плата или другие доходы начисляются в пользу **Профессиональных услуг Застрахованного**;

4.9 любые **Требования**, которые **Застрахованный** имеет право заявить по другому договору страхования или, в случае отсутствия настоящего Договора, был бы вправе заявить по какому-либо другому договору страхования, за исключением суммы, превышающей ту сумму, которая подлежала бы уплате по другому договору страхования, если бы не был оформлен настоящий Договор;

4.10 Любые Требования:

- прямо или косвенно возникшие или являющиеся результатом утраты, гибели, повреждений или потерь из-за асбеста или фактических или предположительных повреждений или потерь, связанных с асбестом, включая использование, наличие, существование, обнаружение, удаление, ликвидацию или уничтожение асбеста или воздействия асбеста, или

возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом, или любым образом включающие, прямо или косвенно, фактический, предполагаемый или угрожаемый слив, рассыпание, освобождение или утечку **Загрязнителей**

Настоящее исключение не распространяется на какое-либо **Требование**, возникающее из фактической или утверждаемой небрежности, ошибки или бездействия при оказании **Профессиональных услуг**, или на оказание **Профессиональных услуг**;

4.11 любые **Требования**, заявленные на территории Соединенных Штатов Америки, Канады, их территориальных и/или подчиненных владений, либо подпадающие под их юрисдикцию.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. ФРАНШИЗА. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1 По настоящему Договору страховая сумма устанавливается в размере _____ и является максимальной суммой страхового возмещения, которая может быть выплачена по всем страховым случаям, которые возникают в течение срока (действия) страхования по настоящему Договору.

5.2. В пределах страховой суммы устанавливается лимит ответственности **Страховщика** (обязательство по выплате страхового возмещения) по одному страховому случаю в размере _____.

5.3. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере _____.

5.4 Территория страхования настоящего Договора – Российская Федерация.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой тариф по настоящему Договору составляет _____.

6.2. Страховая премия по настоящему Договору составляет сумму в размере _____, которая оплачивается **Страхователем** безналичным путем в срок до _____.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования _____.

7.2. Договор вступает в силу с _____ (в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности) и действует до окончания установленного периода страхования.

7.3. Страхование по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, которые произошли в период с _____ по _____ (**Период страхования**) и о которых было заявлено до даты окончания **Периода страхования** или любого применимого Продленного периода заявления требований, при условии оплаты всей суммы страховой премии при единовременной оплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7.4. **Ретроактивная дата** по настоящему Договору - _____

7.5 Продленный период заявления требований составляет _____ и начинается после даты окончания **Периода страхования**. Продленный период заявления требований применяется только к Страховым случаям, которые произошли в течение **Периода страхования**.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Уведомление о Требовании

Условием осуществления выплаты страхового возмещения по настоящему Договору является обязанность **Застрахованного** письменно уведомить **Страховщика** о любом **Требовании**, заявленном против **Застрахованного**, в кратчайший срок, в любом случае в течение **Периода страхования** или в течение применимого Продленного периода заявления требований.

8.2 Уведомление об Обстоятельствах

Письменное уведомление об **Обстоятельствах** включает в себя, включая но, не ограничиваясь, описанием **Обстоятельств** с указанием всех сведений о датах и участниках, даты и способа, когда и как **Застрахованному** впервые стало известно об **Обстоятельстве**, и причинами ожидания **Требования**.

В случае если в течение **Периода страхования** **Застрахованному** становится известно об **Обстоятельствах**, которые могли бы повлечь за собой предъявление **Требования** против **Застрахованного** и письменно уведомляет **Страховщика** об указанных **Обстоятельствах** в течение **Периода страхования**, то любое **Требование**, впоследствии возникающее из указанных **Обстоятельств**, считается заявленным в течение **Периода страхования**, в котором **Страховщик** был впервые уведомлен об **Обстоятельствах**.

8.3 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием и Франшиза

Страховщик урегулирует убытки в связи с предъявленным **Требованием**, только если **Требование** превышает установленную **Франшизу**.

8.4 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием: судебное и на основе переговоров (внесудебное, досудебное урегулирование)

Страховщик вправе, но не обязан:

- От имени **Застрахованного** давать указания, принимать решения об урегулировании убытков в связи с **Требованием**, предъявленным против **Застрахованного**, если ожидается, что сумма подлежащего выплате **Убытка** превысит действующую **Франшизу**; контролировать расследование, защиту и урегулирование убытков в отношении любого **Требования**.

Сумма **Убытка**, подлежащего выплате со стороны **Страховщика**, определяется на основании: окончательного решения суда, компетентного органа, арбитражного суда или арбитража, по которому **Застрахованный** обязан возместить фактические убытки (реальный ущерб); или соглашений о внесудебном, досудебном регулировании предварительно письменно согласованных / одобренных **Страховщиком**.

Застрахованный может признавать / принимать на себя любую ответственность или обязательства, или урегулировать любые **Требования** полностью или частично, производить расходы только с предварительного письменного согласия **Страховщика**. **Застрахованный** обязан оказывать содействие **Страховщику** сверх / помимо расследования фактов и **Обстоятельств**, а также не принимать и не осуществлять никаких действий, которые ограничивают или могут ограничить права **Страховщика**. В случае нарушения этих обязанностей по вине **Застрахованного** **Страховщик** не несет никакой ответственности за соответствующие последствия. Право **Застрахованного** на возмещение по настоящему Договору обусловлено предоставлением **Застрахованным** **Страховщику** информации и сотрудничеством с ним по обоснованному запросу **Страховщика** за счет **Застрахованного**.

В случае если **Страховщик** желает урегулировать **Требование** во внесудебном / досудебном порядке, а **Застрахованный** против такого урегулирования, то совокупные выплаты **Страховщика** в счет **Убытка** и **Расходов** в связи с предъявленным требованием по настоящему Договору ограничиваются суммой, в размере которой **Требование** могло бы быть урегулировано.

Гонорары и расходы на адвокатов, юристов, консультантов, которые подлежат компенсации **Застрахованному** по решению суда, должны быть переданы **Застрахованным Страховщику** в размере его выплат по настоящему Договору.

Выбор юридического советника, консультанта (в том числе адвоката) предоставляется **Застрахованному** по письменному согласию **Страховщика**, причем такое согласие не должно бесосновательно задерживаться **Страховщиком**.

8.5 Судебное разбирательство

В случае начала гражданского процесса против **Застрахованного** последний выдает необходимую доверенность адвокату, юристу, консультанту, назначенному по договоренности между **Страховщиком** и **Застрахованным**. Расходы в связи с услугами назначенного адвоката, юриста, консультанта покрываются **Страховщиком**.

Суммы, которые подлежат компенсации **Застрахованному** в рамках судопроизводства, причитаются **Страховщику** в размере выплат, осуществленных в связи с защитой какого-либо **Требования**. **Застрахованный** обязан перечислить эту сумму **Страховщику**.

8.6 Несколько Застрахованных, Требований и Истцов

Два или более **Требования**, возникающих в связи с одним непреднамеренным действием, ошибкой или упущением или серией взаимосвязанных непреднамеренных действий, ошибок или упущений, считаются одним **Требованием**, и в отношении них применяется один **Лимит ответственности** и одна **Франшиза**.

8.7 Проверка, аудит и осмотр

Страховщик может в любое время осуществлять проверку, аудит или осмотр любых бухгалтерских книг, записей, отчетностей, информации, данных, документов и операций **Застрахованного**, а также копировать их, предварительно уведомив в разумные сроки об этом **Застрахованного** в той степени, в какой указанные бухгалтерские книги, записи, отчетность, информация, данные, документы и операции касаются какого-либо **Требования** или **Обстоятельства**.

8.8 Другое страхование

Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования профессиональной ответственности в отношении **Застрахованного**, то **Страховщик** выплачивает страховое возмещение в той части, в которой размер убытков и расходов превышает любое возмещение или покрытие, которое доступно **Застрахованному**, по такому другому договору страхования, заключенному в отношении **Застрахованного**.

8.9 Суброгация

К **Страховщику** после возмещения любого **Убытка** переходят все права требования **Застрахованного** в отношении такого **Убытка**, при этом **Застрахованный** не вправе осуществлять какие-либо действия, которые могут ущемить такие права. **Застрахованный** оказывает полное содействие при осуществлении прав на возмещение по обоснованному запросу **Страховщика**.

Страховщик отказывается от осуществления любых таких прав (прав на суброгацию) против отношении каких-либо директоров или работников **Застрахованного**, если только **Требование**

не возбуждено в отношении умышленного действия или бездействия такого директора или работника.

8.10 Изменения и дополнения в Договоре

Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены только с путем заключения дополнительного соглашения, подписанного **Страховщиком и Страхователем**.

8.11 Изменение степени риска

В случае наступления в течение **Периода страхования** одного из следующих событий **Застрахованный** обязан письменно уведомить о нем **Страховщика**:

- изменение видов оказываемых **Профессиональных услуг**;
- изменение территории, на которой оказываются **Профессиональные услуги**;
- увеличение оборота (объема оказываемых **Профессиональных услуг**) **Застрахованного** более чем на 20%;
- осуществление в отношении **Застрахованного** слияния, присоединения.

В таком случае **Страховщик** вправе установить соответствующую необходимую дополнительную премию, а **Страхователь** (или уполномоченный плательщик) обязан уплатить ее в соответствующем размере и в сроки, указанные **Страховщиком**.

8.12 Заголовки

Заголовки пунктов, разделов в настоящем Договоре использованы только для удобства и не имеют специального значения. Слова, выделенные в настоящем Договоре жирным шрифтом, имеют специальное значение и определены в настоящем Договоре.

8.13 Существенные факты, обстоятельства

С учетом применимого законодательства **Страхователь** соглашается и признает, что все заявления, сообщения о фактах и обстоятельствах, сделанные в адрес **Страховщика** до вступления в силу настоящего Договора являются полными, точными и достоверными и полностью соответствуют запросу **Страховщика** до заключения настоящего Договора.

8.14 Применимое законодательство. Порядок разрешения споров.

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.

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 Арбитражного суда города Москвы.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все Приложения со ссылками на текст настоящего Договора являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора.

9.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу, только если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями сторон.

9.3. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных сведений и обязуются уведомлять друг друга о любых изменениях в них в течение 10 рабочих дней.

9.4. Настоящий Договор составлен в _ 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.5. Вопросы, не оговоренные в настоящем Договоре, решаются в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Несмотря ни на какие положения об обратном, в контексте настоящего Договора:

Дополнительный застрахованный означает любое юридическое лицо или лиц, которые указаны или определение которых дано в приложении к настоящему Договору.

Телесное повреждение означает причинение вреда жизни и здоровью, в том числе болезнь, заболевание или смерть.

Обстоятельства означают инцидент, происшествие, факт, дело, действие или бездействие, которые могут стать основанием / причиной для предъявления **Требования**.

Требование означает любое письменное требование или заявление, полученное **Застрахованным** в отношении **Убытка**, включая, но, не ограничиваясь, гражданским производством / разбирательством, начатым посредством предъявления претензии или аналогичного заявления, арбитражным разбирательством или другим альтернативным производством / разбирательством для разрешения спора, в котором заявляются / утверждаются фактические или предполагаемые непреднамеренные действия, ошибка или упущение, допущенные при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Расходы в связи с предъявленным требованием означают все необходимые и целесообразные судебные и юридические издержки и расходы, понесенные или которые с необходимостью должны быть понесены при расследовании, защите и урегулировании любого **Требования**, за исключением внутренних и накладных расходов и издержек, понесенных **Застрахованными** заработной платы работников **Застрахованного** или **Страховщика**.

Все **Расходы в связи с предъявленным требованием** включены в **Лимит ответственности и Франшизу** и не считаются суммами, подлежащими выплате в дополнение к ним.

Убыток означает установленную окончательным решением суда (в том числе арбитража) или иного компетентного органа денежную сумму, которую **Застрахованный** обязан уплатить в соответствии с законодательством, или сумму, установленную в процессе досудебного / внесудебного урегулирования на основе переговоров с **Застрахованным** и с предварительного письменного согласия **Страховщика**, но которая не включает в себя **Расходы в связи с предъявленным требованием**.

Франшиза означает сумму, указанную в статье 5 Договора, и которая применяется в отношении каждого **Требования** по настоящему Договору.

Директор или Должностное лицо означает любое физическое лицо, которое являлось или в настоящее время является директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимало или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) или которое становится директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) в течение **Периода страхования**, которое указано ниже:

- a) любое физическое лицо (включая нерезидентов, которые обязаны иметь соответствующее разрешение на работу), которое является, являлось или в будущем может являться единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, главным юрисконсультом (руководителем юридического департамента), главным специалистом по рискам (главным риск менеджером), членом комитета по соблюдению нормативных требований, главой структурного подразделения в компании (включая аналогичные должности в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** и/или в соответствии с законодательством любых юрисдикций);
- b) работник компании, который выполняет управленческие и/или надзорные функции в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** в рамках санкционированных (предоставленных) полномочий в соответствии с действующим законодательством;
- c) работник компании, который вправе подписывать документы и/или делать заявления и/или утверждения от имени **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя**.

Документ включает в себя все документы в электронном виде или на бумаге (включая, среди прочего, марки, монеты, банкноты и слитки, дорожные чеки, чеки, почтовые переводы, денежные переводы, ценные бумаги и т.п.), которые принадлежат **Застрахованному** или за которые **Застрахованный** несет ответственность по закону, пока они находятся на хранении у **Застрахованного** или на хранении у какого-либо другого лица, которому они переданы или вручены или у которого они размещены **Застрахованным** в ходе обычной деятельности при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Работник означает любое лицо, кроме директоров и должностных лиц или партнеров **Застрахованного**, которое имеет или имело трудовой договор, договор о стажировке, практике и т.п. с **Застрахованным** в связи с **Профессиональными услугами**, оказываемыми **Застрахованным**. Данное определение не включает в себя **Подрядчиков**.

Застрахованный означает:

1. **Страхователя** и любого **Дополнительного застрахованного Страхователя**;
2. Или любого нынешнего или бывшего **Работника**, однако, только при оказании **Профессиональных услуг** от имени **Страхователя** или любого **Дополнительного застрахованного Страхователя**; или
3. любого **Партнера**, любого бывшего **Партнера** и любое лицо, которое становится **Партнером Страхователя** в течение **Периода Страхования**; или
4. любого **Работника**, любого бывшего **Работника** и любое лицо, которое становится **Работником Страхователя** в течение **Периода страхования**; или
5. управляющего наследственным имуществом или законного личного представителя какого-либо умершего или законно лишенного дееспособности лица, указанного в части 3 или 4 выше, в определении **Застрахованного**.

Страховщик означает АО СК «Цюрих».

Лимит ответственности означает агрегатную страховую сумму, указанную в статье 5, и которая является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора.

Страхователь означает юридическое лицо, указанное в качестве такового в преамбуле к настоящему Договору.

Период страхования означает срок указанный в п.7.2. настоящего Договора.

Загрязняющие вещества означают любое твердое, жидкое, газообразное или термическое раздражающее или загрязняющее вещество, включая дым, пар, сажу, испарения, кислоты, щелочи, химикаты и отходы. Отходы включают в себя материалы, которые должны быть переработаны, восстановлены или утилизированы.

Профессиональные услуги означают деятельность, указанную в п. 2 настоящего Договора и осуществляемую **Застрахованным** в соответствии с Дополнительными условиями к Правилам страхования для других лиц за плату или в случае, когда обычно взималась бы плата.

Имущественный ущерб означает любой физический ущерб, нанесенный любому материальному имуществу, или его уничтожение, включая утрату возможности его использования и любые последующие напрямую связанные с этим убытки.

Заявление означает любую информацию, и/или заявления или материалы, предоставленные **Страховщику**, включая любую форму заявления, заполненную и подписанную **Страхователем**, и любые приложения к нему.

Ретроактивная Дата, означает, что непреднамеренные действия, ошибка или упущение должны впервые произойти после даты, указанной в п. 7.3. Договора, включительно и стать основанием / причиной **Требования**.

Подрядчик означает независимого консультанта или подрядчика, который предоставляет услуги **Застрахованному**. Этот термин не включает любых **Работников**.

Третье лицо означает любое физическое лицо или лица, фирму или фирмы, частное лицо, товарищество, организацию или корпорацию, кроме **Застрахованного**, и не включает в себя какую-либо аффилированное лицо, материнскую компанию или **Дополнительного застрахованного**, или какое-либо другое физическое или юридическое лицо, которое владеет или распоряжается имуществом **Застрахованного**, если иное не предусмотрено договором страхования.

***Страхователь** ознакомился с вышеуказанными Правилами страхования и условиями страхования/оговорками, а также настоящим Договором, согласен с ними и обязуется соблюдать их. **Страхователь** получил вышеуказанные Правила страхования и условия страхования/оговорки, а также настоящий Договор.*

*В подтверждение согласия с вышеуказанным настоящим Договором подписан уполномоченными представителями **Страховщика** и **Страхователя**.*

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____
(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ (или уполномоченный представитель **Страхователя**)

(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____
Банк _____
Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____
Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя Страхователя:

СТРАХОВЩИК

(подпись)
_____ 20 ____ года

Место для печати

СТРАХОВАТЕЛЬ
(или уполномоченный
представитель Страхователя)

(подпись)
_____ 20 ____ года

Место для печати

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.

+++++

ДОГОВОР
страхования профессиональной ответственности юристов и адвокатов

№. _____

[г.] _____ 20 ____

АО СК «Цюрих» (далее «**Страховщик**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании Устава, с одной стороны и _____

(название юридического лица или полное имя физического лица)

(далее «**Страхователь**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании _____ с другой стороны, заключили в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору, **Страховщик** обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) возместить **Страхователю** причиненные вследствие этого события застрахованные убытки, в виде выплаты страхового возмещения, в пределах суммы, установленной настоящим Договором (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления **Страхователя** от _____ (Приложение № 1) и Правил страхования профессиональной ответственности, № _____ от _____ (Приложение № 2) (далее «Правила страхования»), которые являются неотделимой частью настоящего Договора.

1.3. В случае возникновения противоречий при толковании условий настоящего Договора и Правил страхования, приоритет имеет настоящий Договор.

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).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем по настоящему Договору 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 Правилами и Дополнительными условиями к ним;

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

- **Профессиональные услуги** означают оказание услуг, предоставляемых в пределах территории, указанной в пункте 5.1 настоящего Договора, включая одно или несколько нижеуказанных обстоятельств:

-

- (а) принятие и выполнение адвокатских услуг;

- (b) принятие и выполнение обязанностей в качестве юриста / юрисконсульта; а также

- (c) оказание услуг, указанных в пунктах (а) и (b) выше каким-либо **Работником**.

- **Профессиональные услуги** не включают в себя услуги **Работников** какого-либо работодателя, кроме **Страхователя**.

Произошедшее событие признается страховым случаем при соблюдении следующих условий:

a) **Требование** предъявлено в результате фактического или предполагаемого непреднамеренного действия, ошибки или упущения при оказании или невозможности оказания **Профессиональных услуг Застрахованным**, или любым физическим или юридическим лицом, в отношении которого **Застрахованный** несет правовую ответственность на Территории страхования, установленной в статье 5 настоящего Договора; и

b) **Требование** было предъявлено в течение **Периода страхования** и заявлено **Страховщику** в письменной форме в течение **Период страхования** или в течение любого применимого Продленного периода заявления требований, и

c) непреднамеренное действие, ошибка или упущение были совершены после **Ретроактивной даты** (включая ее), но до окончания **Периода страхования**; и

Страхование по настоящему Договору не распространяется на **Требования** или **Обстоятельства**, известные **Застрахованному** до начала действия настоящего Договора, или о которых, по обоснованному мнению **Страховщика**, должно было быть известно **Застрахованному**, или о которых **Застрахованный** подал уведомление по другим Договорам страхования, до начала действия настоящего Договора, или которые указаны в последнем **Заявлении**, направленном **Страховщику**.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА

В дополнение к случаям, предусмотренным в Правилах страхования и/или Дополнительных условиях к ним, случаи, которые возникли вследствие (по причине, из-за) нижеуказанных причин/обстоятельств/событий, не признаются страховыми случаями:

4.1 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом **Телесного повреждения** или **Имущественного ущерба**;

4.2 любые **Требования**, когда ответственность или убыток **Застрахованного** возникают в результате того, что **Застрахованный**, или какая-либо действующая от имени **Застрахованного** сторона, не смогли точно оценить расходы по оказанию своих **Профессиональных услуг**;

4.3 Любые Требования против Застрахованного, предъявленные любым другим Застрахованным;

4.4 любые Требования:

- возникшие относительно каких-либо обязательств **Застрахованного** в качестве работодателя, или потенциального работодателя, по отношению к любому работнику, включая требования о незаконном увольнении, несправедливом увольнении, или по любому трудовому договору, или по любому договору об услугах какого-либо консультанта, или по договору, связанному со стажировкой или обучением.
- от любого **Работника** или лица, не являющегося работником, с обвинениями в сексуальной, расовой или другой агрессии; и / или в сексуальных домогательствах, и / или дискриминации или преследования по половому и/или расовому признаку, и/или относительно инвалидности и/или сексуальной ориентации, и/или по религиозному и/или возрастному признаку; или дискриминации или преследования любого другого характера;

4.5 любые Требования, которые прямо или косвенно возникают из следующих событий, основаны на них, могут быть отнесены к ним или являются их следствием:

- (a) коммерческая или личная задолженность какого-либо **Застрахованного**;
- (b) нарушение условий какого-либо договора или соглашений о поставке товаров какому-либо **Застрахованному** или использовании им услуг в рамках **Практики Застрахованного**, или
- (c) гарантия, обязанность осуществления возмещения или обязательство со стороны **Застрахованного** в связи с предоставлением каких-либо финансов, имущества, помощи, других льгот или преимуществ прямо или косвенно указанному **Застрахованному**;

4.6 любые Требования, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом:

- штрафов, налогов, взысканий, многочисленных (множественных) взысканий за **Убыток**; или убытков, присуждаемых в порядке наказания; или
- возвращения, возмещения или компенсации сборов, убытков или расходов, выплачиваемых **Застрахованному**; или любого другого **Убытка**, который не подлежит страхованию по закону;
- приказа или договоренности об оплате расходов истца, регулятора, следователя или прокурора в связи с любой претензией или расследованием в отношении профессиональных действий какого-либо **Застрахованного**;

4.7 Любые Требования, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом любых преднамеренных (умышленных), нечестных, мошеннических или криминальных действий (уголовных преступлений), совершенных Застрахованным;

4.8 любые Требования, прямо или косвенно, возникшие, основанные, относящиеся к или любым образом связанные с тем, что Застрахованный является директором или должностным лицом юридического лица (кроме обслуживающей, управляющей компании, доверительного собственника или номинальной компании), принадлежащего Страхователю, в то время, когда была допущена небрежность, ошибка или бездействие, приведшие к подаче Требования, или основаны на ней, могут быть отнесены к ней или являются ее следствием. Настоящее исключение не распространяется на ответственность Застрахованного, возникающую из нарушения должностных обязанностей при выполнении или невыполнении работы юриста в той степени, в какой какая-либо плата или другие доходы начисляются в пользу Практики Застрахованного;

4.9 любые Требования, которые Застрахованный имеет право заявить по другому договору страхования или, в случае отсутствия настоящего Договора, был бы вправе заявить по какому-либо другому договору страхования, за исключением суммы, превышающей ту сумму, которая подлежала бы уплате по другому договору страхования, если бы не был оформлен настоящий Договор;

4.10 Любые Требования:

- прямо или косвенно возникшие или являющиеся результатом утраты, гибели, повреждений или потерь из-за асбеста или фактических или предположительных повреждений или потерь, связанных с асбестом, включая использование, наличие, существование, обнаружение, удаление, ликвидацию или уничтожение асбеста или воздействия асбеста, или

- возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом, или любым образом включающие, прямо или косвенно, фактический, предполагаемый или угрожаемый слив, рассыпание, освобождение или утечку **Загрязнителей**

Настоящее исключение не распространяется на какое-либо **Требование**, возникающее из фактической или утверждаемой небрежности, ошибки или бездействия в рамках **Практики** при оказании **Профессиональных услуг**, или на оказание **Профессиональных услуг**;

4.11 любые **Требования**, заявленные на территории Соединенных Штатов Америки, Канады, их территориальных и/или подчиненных владений, либо подпадающие под их юрисдикцию.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. ФРАНШИЗА. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1 По настоящему Договору страховая сумма устанавливается в размере _____ и _____ является максимальной суммой страхового возмещения, которая может быть выплачена по всем страховым случаям, которые возникают в течение срока (действия) страхования по настоящему Договору.

5.2. В пределах страховой суммы устанавливается лимит ответственности **Страховщика** (обязательство по выплате страхового возмещения) по одному страховому случаю в размере _____.

5.3. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере _____.

5.4 Территория страхования настоящего Договора – Россия (если иное не предусмотрено Договором).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой тариф по настоящему Договору составляет _____.

6.2. Страховая премия по настоящему Договору составляет сумму в размере _____, которая оплачивается **Страхователем** безналичным путем в срок до _____.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования _____.

7.2. Договор вступает в силу с _____ (в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности) и действует до окончания установленного периода страхования.

7.3. Страхование по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, которые произошли в период с _____ по _____ (**Период страхования**) и о которых было заявлено до даты окончания **Периода страхования** или любого применимого Продленного периода заявления требований, при условии оплаты всей суммы страховой премии при единовременной оплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7.4. **Ретроактивная дата** по настоящему Договору - _____.

7.5 Продленный период заявления требований составляет _____ и начинается после даты окончания **Периода страхования**. Продленный период заявления требований применяется только к Страховым случаям, которые произошли в течение **Периода страхования**.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Уведомление о Требованиях

Условием осуществления выплаты страхового возмещения по настоящему Договору является обязанность **Застрахованного** письменно уведомить **Страховщика** о любом **Требовании**,

заявленном против **Застрахованного**, в кратчайший срок, в любом случае в течение **Периода страхования** или в течение применимого Продленного периода заявления требований.

8.2 Уведомление об Обстоятельствах

Письменное уведомление об **Обстоятельствах** включает в себя, включая но, не ограничиваясь, описанием **Обстоятельств** с указанием всех сведений о датах и участниках, даты и способа, когда и как **Застрахованному** впервые стало известно об **Обстоятельстве**, и причинами ожидания **Требования**.

В случае если в течение **Периода страхования** **Застрахованному** становится известно об **Обстоятельствах**, которые могли бы повлечь за собой предъявление **Требования** против **Застрахованного** и письменно уведомляет **Страховщика** об указанных **Обстоятельствах** в течение **Периода страхования**, то любое **Требование**, впоследствии возникающее из указанных **Обстоятельств**, считается заявленным в течение **Периода страхования**, в котором **Страховщик** был впервые уведомлен об **Обстоятельствах**.

8.3 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием и Франшиза

Страховщик урегулирует убытки в связи с предъявленным **Требованием**, только если **Требование** превышает установленную **Франшизу**.

8.4 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием: судебное и на основе переговоров (внесудебное, досудебное урегулирование)

Страховщик вправе, но не обязан:

- От имени **Застрахованного** давать указания, принимать решения об урегулировании убытков в связи с **Требованием**, предъявленным против **Застрахованного**, если ожидается, что сумма подлежащего выплате **Убытка** превысит действующую **Франшизу**; контролировать расследование, защиту и урегулирование убытков в отношении любого **Требования**.

Сумма **Убытка**, подлежащего выплате со стороны **Страховщика**, определяется на основании: окончательного решения суда, компетентного органа, арбитражного суда или арбитража, по которому **Застрахованный** обязан возместить фактические убытки (реальный ущерб); или соглашений о внесудебном, досудебном регулировании предварительно письменно согласованных / одобренных **Страховщиком**.

Застрахованный может признавать / принимать на себя любую ответственность или обязательства, или урегулировать любые **Требования** полностью или частично, производить расходы только с предварительного письменного согласия **Страховщика**. **Застрахованный** обязан оказывать содействие **Страховщику** сверх / помимо расследования фактов и **Обстоятельств**, а также не принимать и не осуществлять никаких действий, которые ограничивают или могут ограничить права **Страховщика**. В случае нарушения этих обязанностей по вине **Застрахованного** **Страховщик** не несет никакой ответственности за соответствующие последствия. Право **Застрахованного** на возмещение по настоящему Договору обусловлено предоставлением **Застрахованным** **Страховщику** информации и сотрудничеством с ним по обоснованному запросу **Страховщика** за счет **Застрахованного**.

В случае если **Страховщик** желает урегулировать **Требование** во внесудебном / досудебном порядке, а **Застрахованный** против такого урегулирования, то совокупные выплаты **Страховщика** в счет **Убытка** и **Расходов в связи с предъявленным требованием** по настоящему Договору ограничиваются суммой, в размере которой **Требование** могло бы быть урегулировано.

Гонорары и расходы на адвокатов, юристов, консультантов, которые подлежат компенсации **Застрахованному** по решению суда, должны быть переданы **Застрахованным** **Страховщику** в размере его выплат по настоящему Договору.

Выбор юридического советника, консультанта (в том числе адвоката) предоставляется **Застрахованному** по письменному согласию **Страховщика**, причем такое согласие не должно бесосновательно задерживаться **Страховщиком**.

8.5 Судебное разбирательство

В случае начала гражданского процесса против **Застрахованного** последний выдает необходимую доверенность адвокату, юристу, консультанту, назначенному по договоренности между **Страховщиком** и **Застрахованным**. Расходы в связи с услугами назначенного адвоката, юриста, консультанта покрываются **Страховщиком**.

Суммы, которые подлежат компенсации **Застрахованному** в рамках судопроизводства, причитаются **Страховщику** в размере выплат, осуществленных в связи с защитой какого-либо **Требования**. **Застрахованный** обязан перечислить эту сумму **Страховщику**.

8.6 Несколько Застрахованных, Требования и Истцов

Два или более **Требования**, возникающих в связи с одним непреднамеренным действием, ошибкой или упущением или серией взаимосвязанных непреднамеренных действий, ошибок или упущений, считаются одним **Требованием**, и в отношении них применяется один **Лимит ответственности** и одна **Франшиза**.

8.7 Проверка, аудит и осмотр

Страховщик может в любое время осуществлять проверку, аудит или осмотр любых бухгалтерских книг, записей, отчетностей, информации, данных, документов и операций **Застрахованного**, а также копировать их, предварительно уведомив в разумные сроки об этом **Застрахованного** в той степени, в какой указанные бухгалтерские книги, записи, отчетность, информация, данные, документы и операции касаются какого-либо **Требования** или **Обстоятельства**.

8.8 Другое (двойное) страхование

Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования профессиональной ответственности в отношении **Застрахованного**, то **Страховщик** выплачивает страховое возмещение в той части, в какой размер убытков и расходов превышает любое возмещение или покрытие, которое доступно **Застрахованному**, по такому другому договору страхования, заключенному в отношении **Застрахованного**.

8.9 Суброгация

К **Страховщику** после возмещения любого **Убытка** переходят все права требования **Застрахованного** в отношении такого **Убытка**, при этом **Застрахованный** не вправе осуществлять какие-либо действия, которые могут ущемить такие права. **Застрахованный** оказывает полное содействие при осуществлении прав на возмещение по обоснованному запросу **Страховщика**.

Страховщик отказывается от осуществления любых таких прав (прав на суброгацию) против отношении каких-либо директоров или работников **Застрахованного**, если только **Требование** не возбуждено в отношении умышленного действия или бездействия такого директора или работника.

8.10 Изменения и дополнения в Договоре

Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены только с путем заключения дополнительного соглашения, подписанного **Страховщиком** и **Страхователем**.

8.11 Изменение степени риска

В случае наступления в течение **Периода страхования** одного из следующих событий **Застрахованный** обязан письменно уведомить о нем **Страховщика**:

- изменение видов оказываемых **Профессиональных услуг**;
- изменение территории, на которой оказываются **Профессиональные услуги**;
- увеличение оборота (объема оказываемых **Профессиональных услуг**) **Застрахованного** более чем на 20%;
- осуществление в отношении **Застрахованного** слияния, присоединения.

В таком случае **Страховщик** вправе установить соответствующую необходимую дополнительную премию, а **Страхователь** (или уполномоченный плательщик) обязан уплатить ее в соответствующем размере и в сроки, указанные **Страховщиком**.

8.12 Существенные факты, обстоятельства

С учетом применимого законодательства **Страхователь** соглашается и признает, что все заявления, сообщения о фактах и обстоятельствах, сделанные в адрес **Страховщика** до вступления в силу настоящего Договора являются полными, точными и достоверными и полностью соответствуют запросу **Страховщика** до заключения настоящего Договора.

8.13 Применимое законодательство. Порядок разрешения споров.

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.

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 Арбитражного суда города Москвы.

8.14 Заголовки

Заголовки пунктов, разделов в настоящем Договоре использованы только для удобства и не имеют специального значения. Слова, выделенные в настоящем Договоре жирным шрифтом, имеют специальное значение и определены в настоящем Договоре.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все Приложения со ссылками на текст настоящего Договора являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора.

9.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу, только если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями сторон.

9.3. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных сведений и обязуются уведомлять друг друга о любых изменениях в них в течение 10 рабочих дней.

9.4. Настоящий Договор составлен в _2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.5. Вопросы, не оговоренные в настоящем Договоре, решаются в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Несмотря ни на какие положения об обратном, в контексте настоящего Договора:

Дополнительный застрахованный означает любое юридическое лицо или лиц, которые указаны или определение которых дано в приложении к настоящему Договору.

Телесное повреждение означает причинение вреда жизни и здоровью, в том числе болезнь, заболевание или смерть.

Обстоятельства означают инцидент, происшествие, факт, дело, действие или бездействие, которые могут стать основанием / причиной для предъявления **Требования**.

Требование означает любое письменное требование или заявление, полученное **Застрахованным** в отношении **Убытка**, включая, но, не ограничиваясь, гражданским производством / разбирательством, начатым посредством предъявления претензии или аналогичного заявления, арбитражным разбирательством или другим альтернативным производством / разбирательством для разрешения спора, в котором заявляются / утверждаются фактические или предполагаемые непреднамеренные действия, ошибка или упущение, допущенные при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Расходы в связи с предъявленным требованием означают все необходимые и целесообразные судебные и юридические издержки и расходы, понесенные или которые с необходимостью должны быть понесены при расследовании, защите и урегулировании любого **Требования**, за исключением внутренних и накладных расходов и издержек, понесенных **Застрахованными** заработной платы работников **Застрахованного** или **Страховщика**.

Все **Расходы в связи с предъявленным требованием** включены в **Лимит ответственности и Франшизу** и не считаются суммами, подлежащими выплате в дополнение к ним.

Убыток означает установленную окончательным решением суда (в том числе арбитража) или иного компетентного органа денежную сумму, которую **Застрахованный** обязан уплатить в соответствии с законодательством, или сумму, установленную в процессе досудебного / внесудебного урегулирования на основе переговоров с **Застрахованным** и с предварительного письменного согласия **Страховщика**, но которая не включает в себя **Расходы в связи с предъявленным требованием**.

Франшиза означает сумму, указанную в статье 5 Договора, и которая применяется в отношении каждого **Требования** по настоящему Договору.

Директор или Должностное лицо означает любое физическое лицо, которое являлось или в настоящее время является директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимало или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) или которое становится директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) в течение **Периода страхования**, которое указано ниже:

- а) любое физическое лицо (включая нерезидентов, которые обязаны иметь соответствующее разрешение на работу), которое является, являлось или в будущем может являться единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, главным юристом (руководителем юридического департамента), главным специалистом по рискам (главным риск менеджером), членом комитета по соблюдению нормативных требований, главой структурного подразделения в компании (включая аналогичные должности в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** и/или в соответствии с законодательством любых юрисдикций);
- б) работник компании, который выполняет управленческие и/или надзорные функции в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** в рамках санкционированных (предоставленных) полномочий в соответствии с действующим законодательством;
- с) работник компании, который вправе подписывать документы и/или делать заявления и/или утверждения от имени **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя**.

Документ включает в себя все документы в электронном виде или на бумаге (включая, среди прочего, марки, монеты, банкноты и слитки, дорожные чеки, чеки, почтовые переводы, денежные переводы, ценные бумаги и т.п.), которые принадлежат **Застрахованному** или за которые **Застрахованный** несет ответственность по закону, пока они находятся на хранении у **Застрахованного** или на хранении у какого-либо другого лица, которому они переданы или вручены или у которого они размещены **Застрахованным** в ходе обычной деятельности при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Работник означает любое лицо, которое нанято или иным образом принимает участие в **Практике Страхователя**, включая сотрудников, имеющих статус «партнеров» (в том числе по гражданско-правовому договору об оказании услуг), юристов, помощников юриста, младших юристов, юристов-стажеров, работников офиса и конторских служащих.

Работники не включают в себя лиц, привлеченных **Страхователем** по гражданско-правовому договору об оказании услуг, за исключением сотрудников, имеющих статус «партнеров» в застрахованных по настоящему договору адвокатских образованиях, юридических фирмах или компаниях.

Застрахованный означает какое-либо нижеуказанное физическое или юридическое лицо, причем каждое такое лицо в отдельности является застрахованным по настоящему Договору:

(a) **Страхователь**;

(b) каждая обслуживающая, управляющая компания, доверительный собственник или номинальная компания, принадлежащая **Страхователю** на дату возникновения соответствующих **Обстоятельств**;

(d) каждый **Работник**, каждый бывший **Работник** и каждое лицо, которое становится **Работником Страхователя** или компании, указанной в пункте (c), в течение **Периода страхования**;

(e) управляющий наследственным имуществом или законный личный представитель какого-либо умершего или законно лишеного дееспособности лица, указанного в пунктах (b) или (d).

Страховщик означает АО СК «Дюрих».

Лимит ответственности означает агрегатную страховую сумму, указанную в статье 5, и которая является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора.

Страхователь означает юридическое лицо, указанное в качестве такового в преамбуле к настоящему Договору.

Практика Страхователя означает **Профессиональные услуги**, предоставляемые **Страхователем**.

Период страхования означает срок указанный в п.7.2. настоящего Договора.

Загрязняющие вещества означают любое твердое, жидкое, газообразное или термическое раздражающее или загрязняющее вещество, включая дым, пар, сажу, испарения, кислоты, щелочи, химикаты и отходы. Отходы включают в себя материалы, которые должны быть переработаны, восстановлены или утилизированы.

Профессиональные услуги означают деятельность, указанную в п. 2 настоящего Договора и осуществляемую **Застрахованным** в соответствии с **Дополнительными условиями** к Правилам страхования для других лиц за плату или в случае, когда обычно взималась бы плата.

Имущественный ущерб означает любой физический ущерб, нанесенный любому материальному имуществу, или его уничтожение, включая утрату возможности его использования и любые последующие напрямую связанные с этим убытки.

Заявление означает любую информацию, и/или заявления или материалы, предоставленные **Страховщику**, включая любую форму заявления, заполненную и подписанную **Страхователем**, и любые приложения к нему.

Ретроактивная Дата, означает, что непреднамеренные действия, ошибка или упущение должны впервые произойти после даты, указанной в п. 7.3. Договора, включительно и стать основанием / причиной **Требования**.

Третье лицо означает любое физическое лицо или лица, фирму или фирмы, частное лицо, товарищество, организацию или корпорацию, кроме **Застрахованного**, и не включает в себя какую-

либо аффилированное лицо, материнскую компанию или **Дополнительного застрахованного**, или какое-либо другое физическое или юридическое лицо, которое владеет или распоряжается имуществом **Застрахованного**, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхователь ознакомился с вышеуказанными Правилами страхования и условиями страхования/оговорками, а также настоящим Договором, согласен с ними и обязуется соблюдать их. Страхователь получил вышеуказанные Правила страхования и условия страхования/оговорки, а также настоящий Договор.

*В подтверждение согласия с вышеуказанным настоящим Договором подписан уполномоченными представителями **Страховщика и Страхователя**.*

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____
(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ (или уполномоченный представитель **Страхователя**)

_____ (Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя **Страхователя**:

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(или уполномоченный представитель **Страхователя**)

(подпись)

_____ 20 ____ года

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

Место для печати

+++++

Генеральный директор _____

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.

+++++

ДОГОВОР
страхования профессиональной ответственности
в сфере информационных технологий

№. _____

[г.] _____ 20 ____

АО СК «Цюрих» (далее «**Страховщик**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании Устава, с одной стороны и _____

(название юридического лица или полное имя физического лица)

(далее «**Страхователь**»), в лице _____

(должность и полное имя директора)

действующего на основании _____ с другой стороны, заключили в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору, **Страховщик** обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) возместить **Страхователю** причиненные вследствие этого события застрахованные убытки, в виде выплаты страхового возмещения, в пределах суммы, установленной настоящим Договором (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления **Страхователя** от _____ (Приложение № 1) и Правил страхования профессиональной ответственности, № _____ от _____ (Приложение № 2) (далее «Правила страхования»), которые являются неотделимой частью настоящего Договора.

1.3. В случае возникновения противоречий при толковании условий настоящего Договора и Правил страхования, приоритет имеет настоящий Договор.

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).

Профессиональные услуги означают любые консультации, разработки, спецификации (консультационные услуги) в сфере информационных технологий, осуществляемые **Застрахованным** или от его имени, в соответствии с Дополнительными условиями к Правилам страхования,

осуществляемые **Застрахованным** для других лиц за плату или в случае, когда обычно взималась бы плата.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем по настоящему Договору признается:

- возникновение обязанности Страхователя, Застрахованного лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, возместить вред, причиненный им Третьим лицам при осуществлении ими профессиональной деятельности, предусмотренной Правилами и Дополнительными условиями к ним, вследствие следующих событий;

- 3.1.1 нарушение обязательств по предоставлению **Продуктов** или **Профессиональных услуг**, по причине допущенных ошибок, упущений при разработке указанных **Продуктов** или оказании **Профессиональных услуг**;
- 3.1.2 несоответствие указанных **Продуктов** или **Профессиональных услуг** какому-либо прямо оговоренному или подразумеваемому условию, установленному законом в отношении качества, соответствия назначению или безопасности;
- 3.1.3 фактическое или утверждаемое непреднамеренное действие, ошибка или упущение при предоставлении **Продуктов** или **Профессиональных услуг**;
- 3.1.4 Потеря, удаление или нарушение целостности **Данных**, за которые **Застрахованный** несет гражданскую ответственность;
- 3.1.5 неумышленное нарушение каких-либо **Прав интеллектуальной собственности**;
- 3.1.6 распространение неверных сведений в отношении какого-либо коммерческого предприятия, организации, продукта или системы;
- 3.1.7 разглашение конфиденциальной информации, вмешательство в частную жизнь или неправильное использование информации, на которую распространяются предусмотренные законодательством ограничения;
- 3.1.8 иные непреднамеренные ошибки, упущения Страхователя, Застрахованного лица (его работников)

исключительно при оказании **Профессиональных услуг**, которые определены в пункте 2 выше, **Застрахованным** или каким-либо **Подрядчиком**; а также

- возникновение у Страхователя (Застрахованных лиц) любых **Расходы в связи с предъявленным Требованием** любого **Застрахованного**, даже если такие затраты и расходы фактически были понесены после окончания **Периода страхования** или любого применимого Продленного периода заявления требований, при условии, что **Требование**, предъявленное против **Застрахованного** за **Убыток**, возникает в связи с фактической или предполагаемой правовой ответственностью и при условии, что:

- a) **Требование** предъявлено в результате фактического или предполагаемого непреднамеренного действия, ошибки или упущения при оказании или невозможности оказания **Профессиональных услуг Застрахованным**, или любым физическим или юридическим лицом, в отношении которого **Застрахованный** несет правовую ответственность на Территории страхования, установленной в статье 5 настоящего Договора; и
- b) **Требование** было предъявлено в течение **Периода страхования** и заявлено **Страховщику** в письменной форме в течение **Период страхования** или в течение любого применимого Продленного периода заявления требований, и

- с) непреднамеренное действие, ошибка или упущение были совершены после **Ретроактивной даты** (включая ее), но до окончания **Периода страхования**; и

Страхование по настоящему Договору не распространяется на **Требования** или **Обстоятельства**, известные **Застрахованному** до начала действия настоящего Договора, или о которых, по обоснованному мнению **Страховщика**, должно было быть известно **Застрахованному**, или о которых **Застрахованный** подал уведомление по другим Договорам страхования, до начала действия настоящего Договора, или которые указаны в последнем **Заявлении**, направленном **Страховщику**.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА

В дополнение к случаям, предусмотренным в Правилах страхования и/или Дополнительных условиях к ним, случаи, которые возникли вследствие (по причине, из-за) нижеуказанных причин/обстоятельств/событий, не признаются страховыми случаями:

4.1 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом **Телесного повреждения** или **Имущественного ущерба**.

4.2 любые **Требования**, если ответственность или убыток **Застрахованного** возникают в результате того, что **Застрахованный**, или какая-либо действующая от имени **Застрахованного** сторона, не смогли точно оценить расходы по предоставлению указанных **Продуктов** или **Профессиональных услуг**;

4.3 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом задержки при предоставлении каких-либо **Продуктов** или **Профессиональных услуг** какому-либо **Третьему лицу**, если указанная задержка и/или невыполнение какой-либо договорной обязанности не возникает в результате фактической или утверждаемой небрежности, ошибки или бездействия, допущенных **Застрахованным** при исполнении указанного договора. Стороны подразумевают и договорились о том, что никакая фактическая или утверждаемая несвоевременная поставка или задержка сами по себе не являются фактической или утверждаемой небрежностью, ошибкой или бездействием;

4.4 любые **Требования**:

- поданные против **Директора** или **Должностного лица Застрахованного** в связи с их должностными обязанностями.
- возникшие относительно каких-либо обязательств **Застрахованного** в качестве работодателя, или потенциального работодателя, по отношению к любому работнику, включая требования о незаконном увольнении, несправедливом увольнении, или по любому трудовому договору, или по любому договору об услугах какого-либо консультанта, или по договору, связанному со стажировкой или обучением.
- от любого **Работника** или лица, не являющегося работником, с обвинениями в сексуальной, расовой или другой агрессии; и / или в сексуальных домогательствах, и / или дискриминации или преследования по половому и/или расовому признаку, и/или относительно инвалидности и/или сексуальной ориентации, и/или по религиозному и/или возрастному признаку; или дискриминации или преследования любого другого характера.

4.5. Любые **Требования**, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом:

- штрафов, налогов, взысканий, многочисленных (множественных) взысканий за **Убыток**; или убытков, присуждаемых в порядке наказания; или
- возвращения, возмещения или компенсации сборов, убытков или расходов, выплачиваемых **Застрахованному**;
- или любого другого **Убытка**, который не подлежит страхованию по закону.

4.6 любые **Требования**, прямо или косвенно, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом:

1. оценки акций, облигаций или каких-либо оборотных документов;

2. экономического анализа, в том числе, среди прочего, компьютерного;
3. экономических и/или финансовых прогнозов, в том числе, среди прочего, компьютерного;
4. экономического и/или финансового моделирования, в том числе, среди прочего, компьютерного;
5. электронного перевода или электронной обработки оборотных документов;
6. перечисления денежных или других средств;

4.7 Любые Требования, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом любых преднамеренных (умышленных), нечестных, мошеннических или криминальных действий (уголовных преступлений), совершенных **Застрахованным**;

4.8 Любые Требования, заявленные против **Застрахованного**, полностью или частично, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом неплатежеспособности **Застрахованного**, поставщиков и/или **Подрядчиков Застрахованного** или может быть отнесена к этому;

4.9 Любые Требования, прямо или косвенно, возникшие, основанные, относящиеся к или любым образом связанные с **Требованием** о каком-либо фактическом или предполагаемом незаконном присвоении, посягательстве или ненадлежащем использовании конфиденциальной информации, авторского права, патента, товарного знака, торговой марки, торгового наименования, коммерческой тайны, информации клиента, прав на базы данных или любых других прав на интеллектуальную собственность;

4.10 Любые Требования, заявленные против **Застрахованного** в связи с работой, выполненной **Застрахованным** для и от имени других компаний, организаций, фирмы/фирм или других ассоциаций, в которые входят **Застрахованные**, с целью осуществления каких-либо совместных предприятий, если со **Страховщиком** предварительно не заключен договор о предоставлении страхового покрытия на такие **Требования** в рамках настоящего Договора ;

4.11 Любые Требования, возникающие относительно любых гарантийных обязательств или относительно любых обязательств по договору, в той мере, в которой такое обязательство может привести к возникновению **Требования**, к которому **Застрахованный** не имел бы отношения и/или к причинению вреда или к возникновению убытков, за которые **Застрахованный** не обязан был бы нести ответственность в случае отсутствия таких гарантийных обязательств или договора, за исключением любого **Требования**, на которое прямо распространяются пункты 3.1.1 и 3.1.2 настоящего Договора

4.12 Любые Требования, возникшие в связи с фактической или утверждаемой клеветой кошунством или оскорблением, или которые каким-либо образом возникает в связи с порнографией, ее производством или использованием;

4.13 Любые Требования, возникшие в связи с:

- передачей **Вредоносных программ**;
- хакерских атак типа отказа в обслуживании или других ненадлежащих способах использования компьютера, с целью причинить вред **Застрахованному** или какому-либо другому лицу, не зависимо от того, кто бы ни был нарушителем;

4.14 Любые Требования в связи с, относительно гибели, утраты, потерь, повреждения или уничтожения, или расходов, возникших вследствие замены или восстановления любого **Документа**. Во избежание сомнений, **Документ** не включает в себя **Данные**;

4.15 Любые Требования:

- прямо или косвенно возникшие или являющиеся результатом утраты, гибели, повреждений или потерь из-за асбеста или фактических или предположительных повреждений или потерь, связанных с асбестом, включая использование, наличие, существование, обнаружение, удаление, ликвидацию или уничтожение асбеста или воздействия асбеста, или

- возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом, или любым образом включающие, прямо или косвенно, фактический, предполагаемый или угрожаемый слив, рассыпание, освобождение или утечку **Загрязнителей**, или
- возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом, или любым образом включающие какие-либо электромагнитным полем, электромагнитным излучением или электромагнитными явлениями, основана на этом, может быть отнесена к этому или является следствием этого поля, причем указанные термины имеют следующие определения:
 1. электромагнитное поле означает любое силовое поле, состоящее из связанных электрических и магнитных компонентов;
 2. электромагнитное излучение означает любую последовательность электромагнитных волн;
 3. электромагнитные явления означают магнитные явления, возникающие в связи с электрическим током;

4.16 Любые Требования, возникшие в связи с ремонтом, заменой, возвратом, модернизацией или изъятием каких-либо **Продуктов**, изготовление, реализация, поставка или распространение которых осуществлены **Застрахованным**;

4.17 Любые Требования, прямо или косвенно, возникшие, основанные, относящиеся к или любым образом связанные с:

1. какими-либо нарушениями обязанностей или обязательств, установленных *Законом о пенсионном обеспечении наемных работников 1974 года*, изменениями к нему, какими-либо аналогичными правилами, законодательными актами или общим правом Соединенных Штатов Америки или каких-либо других территорий, подпадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки;
2. какими-либо нарушениями обязанностей или обязательств, установленных *Законом о коррумпированных и других организациях, находящихся под влиянием организованной преступности 1961 года*, изменениями к нему, какими-либо аналогичными правилами, законодательными актами или общим правом Соединенных Штатов Америки или каких-либо других территорий, подпадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки;
3. какими-либо нарушениями обязанностей или обязательств, установленных *Законом о ценных бумагах 1933 года, Законом о торговле ценными бумагами 1934 года* и *Законом о мерах ответственности за незаконные операции и мошеннические действия с ценными бумагами 1988 года*, изменениями к ним, какими-либо аналогичными правилами, законодательными актами или общим правом Соединенных Штатов Америки или каких-либо других территорий, подпадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки;
4. какими-либо нарушениями обязанностей или обязательств, установленных *Законом о борьбе с отмыванием денег 1981 года*, изменениями к нему, какими-либо аналогичными правилами, законодательными актами или общим правом Соединенных Штатов Америки или каких-либо других территорий, подпадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки;
5. какими-либо нарушениями обязанностей или обязательств, установленных *Законом о банковской безопасности 1970 года* и *Законом о тайне финансовых операций 1978 года*, изменениями к ним, какими-либо аналогичными правилами, законодательными актами или общим правом Соединенных Штатов Америки или каких-либо других территорий, подпадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки;
6. Нормативно - правовыми актами, действующими в Российской Федерации, которые имеют отношение к вопросам, регулируемым законами, указанными выше (в том числе, среди прочего, к нормативно-правовым актам, регулирующим ценные бумаги, пенсионное и социальное обеспечение, противодействие легализации (отмыванию) денежных средств, полученных преступным путем, и финансирование терроризма, тайну страхования и банковскую тайну).

4.18 Любые Требования, прямо или косвенно, возникшие, основанные, относящиеся к или любым образом связанные с любым фактическим или утверждаемым нарушением антимонопольного законодательства.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. ФРАНШИЗА. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1 По настоящему Договору страховая сумма устанавливается в размере _____ и является максимальной суммой страхового возмещения, которая может быть выплачена по всем страховым случаям, которые возникают в течение срока (действия) страхования по настоящему Договору.

5.2. В пределах страховой суммы устанавливается лимит ответственности **Страховщика** (обязательство по выплате страхового возмещения) по одному страховому случаю в размере _____.

5.3. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере _____.

5.4 Территория страхования настоящего Договора – Россия (если иное не предусмотрено Договором).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой тариф по настоящему Договору составляет _____.

6.2. Страховая премия по настоящему Договору составляет сумму в размере _____, которая оплачивается **Страхователем** безналичным путем в срок до _____.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования _____

7.2. Договор вступает в силу с _____ (в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности) и действует до окончания установленного периода страхования.

7.3. Страхование по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, которые произошли в период с _____ по _____ (**Период страхования**) и о которых было заявлено до даты окончания **Периода страхования** или любого применимого Продленного периода заявления требований, при условии оплаты всей суммы страховой премии при единовременной оплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7.4. **Ретроактивная дата** по настоящему Договору - _____

7.5 Продленный период заявления требований составляет _____ и начинается после даты окончания **Периода страхования**. Продленный период заявления требований применяется только к **Страховым случаям**, которые произошли в течение **Периода страхования**.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Уведомление о Требовании

Условием осуществления выплаты страхового возмещения по настоящему Договору является обязанность **Застрахованного** письменно уведомить **Страховщика** о любом **Требовании**, заявленном против **Застрахованного**, в кратчайший срок, в любом случае в течение **Периода страхования** или в течение применимого Продленного периода заявления требований.

8.2 Уведомление об Обстоятельствах

Письменное уведомление об **Обстоятельствах** включает в себя, включая но, не ограничиваясь, описанием **Обстоятельств** с указанием всех сведений о датах и участниках, даты и способа, когда и как **Застрахованному** впервые стало известно об **Обстоятельстве**, и причинами ожидания **Требования**.

В случае если в течение **Периода страхования** **Застрахованному** становится известно об **Обстоятельствах**, которые могли бы повлечь за собой предъявление **Требования** против **Застрахованного** и письменно уведомляет **Страховщика** об указанных **Обстоятельствах** в течение **Периода страхования**, то любое **Требование**, впоследствии возникающее из указанных **Обстоятельств**, считается заявленным в течение **Периода страхования**, в котором **Страховщик** был впервые уведомлен об **Обстоятельствах**.

8.3 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием и Франшиза

Страховщик урегулирует убытки в связи с предъявленным **Требованием**, только если **Требование** превышает установленную **Франшизу**.

8.4 Урегулирование убытков в связи с предъявленным Требованием: судебное и на основе переговоров (внесудебное, досудебное урегулирование)

Страховщик вправе, но не обязан:

- От имени **Застрахованного** давать указания, принимать решения об урегулировании убытков в связи с **Требованием**, предъявленным против **Застрахованного**, если ожидается, что сумма подлежащего выплате **Убытка** превысит действующую **Франшизу**; контролировать расследование, защиту и урегулирование убытков в отношении любого **Требования**.

Сумма **Убытка**, подлежащего выплате со стороны **Страховщика**, определяется на основании: окончательного решения суда, компетентного органа, арбитражного суда или арбитража, по которому **Застрахованный** обязан возместить фактические убытки (реальный ущерб); или соглашений о внесудебном, досудебном регулировании предварительно письменно согласованных / одобренных **Страховщиком**.

Застрахованный может признавать / принимать на себя любую ответственность или обязательства, или урегулировать любые **Требования** полностью или частично, производить расходы только с предварительного письменного согласия **Страховщика**. **Застрахованный** обязан оказывать содействие **Страховщику** сверх / помимо расследования фактов и **Обстоятельств**, а также не принимать и не осуществлять никаких действий, которые ограничивают или могут ограничить права **Страховщика**. В случае нарушения этих обязанностей по вине **Застрахованного** **Страховщик** не несет никакой ответственности за соответствующие последствия. Право **Застрахованного** на возмещение по настоящему Договору обусловлено предоставлением **Застрахованным** **Страховщику** информации и сотрудничеством с ним по обоснованному запросу **Страховщика** за счет **Застрахованного**.

В случае если **Страховщик** желает урегулировать **Требование** во внесудебном / досудебном порядке, а **Застрахованный** против такого урегулирования, то совокупные выплаты **Страховщика** в счет **Убытка** и **Расходов** в связи с предъявленным **требованием** по настоящему Договору ограничиваются суммой, в размере которой **Требование** могло бы быть урегулировано.

Гонорары и расходы на адвокатов, юристов, консультантов, которые подлежат компенсации **Застрахованному** по решению суда, должны быть переданы **Застрахованным** **Страховщику** в размере его выплат по настоящему Договору.

Выбор юридического советника, консультанта (в том числе адвоката) предоставляется **Застрахованному** по письменному согласию **Страховщика**, причем такое согласие не должно безосновательно задерживаться **Страховщиком**.

8.5 Судебное разбирательство

В случае начала гражданского процесса против **Застрахованного** последний выдает необходимую доверенность адвокату, юристу, консультанту, назначенному по договоренности между **Страховщиком** и **Застрахованным**. Расходы в связи с услугами назначенного адвоката, юриста, консультанта покрываются **Страховщиком**.

Суммы, которые подлежат компенсации **Застрахованному** в рамках судопроизводства, причитаются **Страховщику** в размере выплат, осуществленных в связи с защитой какого-либо **Требования**. **Застрахованный** обязан перечислить эту сумму **Страховщику**.

8.6 Несколько Застрахованных, Требований и Истцов

Два или более **Требования**, возникающих в связи с одним непреднамеренным действием, ошибкой или упущением или серией взаимосвязанных непреднамеренных действий, ошибок или упущений, считаются одним **Требованием**, и в отношении них применяется один **Лимит ответственности** и одна **Франшиза**.

8.7 Проверка, аудит и осмотр

Страховщик может в любое время осуществлять проверку, аудит или осмотр любых бухгалтерских книг, записей, отчетностей, информации, данных, документов и операций **Застрахованного**, а также копировать их, предварительно уведомив в разумные сроки об этом **Застрахованного** в той степени, в какой указанные бухгалтерские книги, записи, отчетность, информация, данные, документы и операции касаются какого-либо **Требования** или **Обстоятельства**.

8.8 Другое страхование

Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования профессиональной ответственности в отношении **Застрахованного**, то **Страховщик** выплачивает страховое возмещение в той части, в какой размер убытков и расходов превышает любое возмещение или покрытие, которое доступно **Застрахованному**, по такому другому договору страхования, заключенному в отношении **Застрахованного**.

8.9 Суброгация

К **Страховщику** после возмещения любого **Убытка** переходят все права требования **Застрахованного** в отношении такого **Убытка**, при этом **Застрахованный** не вправе осуществлять какие-либо действия, которые могут ущемить такие права. **Застрахованный** оказывает полное содействие при осуществлении прав на возмещение по обоснованному запросу **Страховщика**.

Страховщик отказывается от осуществления любых таких прав (прав на суброгацию) против отношении каких-либо директоров или работников **Застрахованного**, если только **Требование** не возбуждено в отношении умышленного действия или бездействия такого директора или работника.

8.10 Изменения и дополнения в Договоре

Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены только с путем заключения дополнительного соглашения, подписанного **Страховщиком** и **Страхователем**.

8.11 Изменение степени риска

В случае наступления в течение **Периода страхования** одного из следующих событий **Застрахованный** обязан письменно уведомить о нем **Страховщика**:

- изменение видов оказываемых **Профессиональных услуг**;
- изменение территории, на которой оказываются **Профессиональные услуги**;
- увеличение оборота (объема оказываемых **Профессиональных услуг**) **Застрахованного** более чем на 20%;
- осуществление в отношении **Застрахованного** слияния, присоединения.

В таком случае **Страховщик** вправе установить соответствующую необходимую дополнительную премию, а **Страхователь** (или уполномоченный плательщик) обязан уплатить ее в соответствующем размере и в сроки, указанные **Страховщиком**.

8.12 Существенные факты, обстоятельства

С учетом применимого законодательства **Страхователь** соглашается и признает, что все заявления, сообщения о фактах и обстоятельствах, сделанные в адрес **Страховщика** до вступления в силу настоящего Договора являются полными, точными и достоверными и полностью соответствуют запросу **Страховщика** до заключения настоящего Договора.

8.13 Применимое законодательство. Порядок разрешения споров.

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.

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 Арбитражного суда города Москвы.

8.14 Заголовки

Заголовки пунктов, разделов в настоящем Договоре использованы только для удобства и не имеют специального значения. Слова, выделенные в настоящем Договоре жирным шрифтом, имеют специальное значение и определены в настоящем Договоре.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все Приложения со ссылками на текст настоящего Договора являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора.

9.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу, только если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями сторон.

9.3. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных сведений и обязуются уведомлять друг друга о любых изменениях в них в течение 10 рабочих дней.

9.4. Настоящий Договор составлен в _ 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.5. Вопросы, не оговоренные в настоящем Договоре, решаются в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Несмотря ни на какие положения об обратном, в контексте настоящего Договора:

Дополнительный застрахованный означает любое юридическое лицо или лиц, которые указаны или определены которых дано в приложении к настоящему Договору.

Телесное повреждение означает причинение вреда жизни и здоровью, в том числе болезнь, заболевание или смерть.

Обстоятельства означают инцидент, происшествие, факт, дело, действие или бездействие, которые могут стать основанием / причиной для предъявления **Требования**.

Требование означает любое письменное требование или заявление, полученное **Застрахованным** в отношении **Убытка**, включая, но, не ограничиваясь, гражданским производством / разбирательством, начатым посредством предъявления претензии или аналогичного заявления, арбитражным разбирательством или другим альтернативным производством / разбирательством для разрешения спора, в котором заявляются / утверждаются фактические или предполагаемые непреднамеренные действия, ошибка или упущение, допущенные при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Расходы в связи с предъявленным требованием означают все необходимые и целесообразные судебные и юридические издержки и расходы, понесенные или которые с необходимостью должны быть понесены при расследовании, защите и урегулировании любого **Требования**, за исключением внутренних и накладных расходов и издержек, понесенных **Застрахованными** заработной платы работников **Застрахованного** или **Страховщика**.

Все **Расходы в связи с предъявленным требованием** включены в **Лимит ответственности и Франшизу** и не считаются суммами, подлежащими выплате в дополнение к ним.

Данные означают информацию, которая хранится и передается в цифровом формате.

Убыток означает установленную окончательным решением суда (в том числе арбитража) или иного компетентного органа денежную сумму, которую **Застрахованный** обязан уплатить в соответствии с законодательством, или сумму, установленную в процессе досудебного / внесудебного урегулирования на основе переговоров с **Застрахованным** и с предварительного письменного согласия **Страховщика**, но которая не включает в себя **Расходы в связи с предъявленным требованием**.

Франшиза означает сумму, указанную в статье 5 Договора, и которая применяется в отношении каждого **Требования** по настоящему Договору.

Директор или Должностное лицо означает любое физическое лицо, которое являлось или в настоящее время является директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимало или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) или которое становится директором или должностным лицом **Страхователя** или какого-либо указанного **Дополнительного застрахованного Страхователя** (или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) в течение **Периода страхования**, которое указано ниже:

- a) любое физическое лицо (включая нерезидентов, которые обязаны иметь соответствующее разрешение на работу), которое является, являлось или в будущем может являться единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, главным юрисконсультантом (руководителем юридического департамента), главным специалистом по рискам (главным риск менеджером), членом комитета по соблюдению нормативных требований, главой структурного подразделения в компании (включая аналогичные должности в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** и/или в соответствии с законодательством любых юрисдикций);
- b) работник компании, который выполняет управленческие и/или надзорные функции в компании **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя** в рамках санкционированных (предоставленных) полномочий в соответствии с действующим законодательством;
- c) работник компании, который вправе подписывать документы и/или делать заявления и/или утверждения от имени **Страхователя** или какого-либо **Дополнительного застрахованного Страхователя**.

Документ включает в себя все документы в электронном виде или на бумаге (включая, среди прочего, марки, монеты, банкноты и слитки, дорожные чеки, чеки, почтовые переводы, денежные переводы, ценные бумаги и т.п.), которые принадлежат **Застрахованному** или за которые **Застрахованный** несет ответственность по закону, пока они находятся на хранении у **Застрахованного** или на хранении у какого-либо другого лица, которому они переданы или вручены или у которого они размещены **Застрахованным** в ходе обычной деятельности при оказании **Профессиональных услуг Застрахованным**.

Работник означает любое лицо, кроме директоров и должностных лиц или партнеров **Застрахованного**, которое имеет или имело трудовой договор, договор о стажировке, практике и т.п. с **Застрахованным** в связи с **Профессиональными услугами**, оказываемыми **Застрахованным**. Данное определение не включает в себя **Подрядчиков**.

Застрахованный означает:

1. **Страхователя** и любого **Дополнительного застрахованного Страхователя**; или
2. любого нынешнего или бывшего **Работника**, однако, только при оказании **Профессиональных услуг** от имени **Страхователя** или любого **Дополнительного застрахованного Страхователя**.

Страховщик означает АО СК «Цюрих».

Права интеллектуальной собственности означают авторское право, товарный знак, право на промышленный образец или зарегистрированное имя домена, но не включают в себя патенты и коммерческую тайну.

Лимит ответственности означает агрегатную страховую сумму, указанную в статье 5, и которая является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора.

Вредоносные программы означают любой код, специально разработанный для удаления **Данных** или нарушения их целостности.

Страхователь означает юридическое лицо, указанное в качестве такового в преамбуле к настоящему Договору.

Период страхования означает срок указанный в п.7.2. настоящего Договора.

Загрязняющие вещества означают любое твердое, жидкое, газообразное или термическое раздражающее или загрязняющее вещество, включая дым, пар, сажу, испарения, кислоты, щелочи, химикаты и отходы. Отходы включают в себя материалы, которые должны быть переработаны, восстановлены или утилизированы.

Продукты означают аппаратное обеспечение, встроенные программы, программное обеспечение, другие электронные устройства или компоненты, разработанные или изготовленные **Застрахованным**, или любые объекты, которые установлены, поставлены или проданы **Застрахованным**.

Профессиональные услуги означают деятельность, указанную в п. 2 настоящего Договора и осуществляемую **Застрахованным** в соответствии с Дополнительными условиями к Правилам страхования для других лиц за плату или в случае, когда обычно взималась бы плата.

Имущественный ущерб означает любой физический ущерб, нанесенный любому материальному имуществу, или его уничтожение, включая утрату возможности его использования и любые последующие напрямую связанные с этим убытки.

Заявление означает любую информацию, и/или заявления или материалы, предоставленные **Страховщику**, включая любую форму заявления, заполненную и подписанную **Страхователем**, и любые приложения к нему.

Ретроактивная Дата, означает, что непреднамеренные действия, ошибка или упущение должны впервые произойти после даты, указанной в п. 7.3. Договора, включительно и стать основанием / причиной **Требования**.

Подрядчик означает независимого консультанта или подрядчика, который предоставляет услуги **Застрахованному**. Этот термин не включает любых **Работников**.

Третье лицо означает любое физическое лицо или лица, фирму или фирмы, частное лицо, товарищество, организацию или корпорацию, кроме **Застрахованного**, и не включает в себя какую-либо аффилированное лицо, материнскую компанию или **Дополнительного застрахованного**, или какое-либо другое физическое или юридическое лицо, которое владеет или распоряжается имуществом **Застрахованного**, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страхователь ознакомился с вышеуказанными Правилами страхования и условиями страхования/оговорками, а также настоящим Договором, согласен с ними и обязуется соблюдать их. Страхователь получил вышеуказанные Правила страхования и условия страхования/оговорки, а также настоящий Договор.

В подтверждение согласия с вышеуказанным настоящим Договор подписан уполномоченными представителями **Страховщика** и **Страхователя**.

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____

(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ (или уполномоченный представитель **Страхователя**)

(Почтовый индекс и адрес местонахождения)

Текущий счет _____

Банк _____

Банковские реквизиты _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя **Страхователя**:

СТРАХОВЩИК

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

СТРАХОВАТЕЛЬ

(или уполномоченный
представитель **Страхователя**)

(подпись)

_____ 20 ____ года

Место для печати

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.



Страхование профессиональной
ответственности
Professional Liability Insurance

Заявление на страхование
для различных видов деятельности
Miscellaneous Proposal Form

Страхование профессиональной ответственности / Professional Liability Insurance

Заявление на страхование для различных видов деятельности / Miscellaneous Proposal Form

Инструкция по заполнению / Instructions to the Applicant:

А. Информация, предоставляемая в данном **Заявлении** на страхование, оценивается **Страховщиком** как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в соответствии со ст. 944 ГК РФ. Сообщение **Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах, запрашиваемых в данном Заявлении на страхование, может повлечь применение последствий, предусмотренных ст. 944 и 179 ГК РФ. / The information provided in this **Proposal form**, the **Insurer** is estimated as the circumstances which are significant importance for determining the likelihood of an accident and the size of possible losses from its onset, in accordance with Art. 944 of Civil Code Russian Federation. If **Insurer** will informed false information about the circumstances, requested in this Application, it may involve the use of effects, under Art. 944 and 179 of the Civil Code Russian Federation.

Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к **Заявителю**, укажите «не применимо». / Please provide a complete response to all questions. If a question is not applicable, please state N/A.

Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса. / If more space is required to answer a question please attach exhibit with question number.

Если какой-либо из ответов **Заявителя** претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхования до даты заключения Договора страхования, **Заявитель** должен немедленно уведомить об этом **Страховщика** в письменном виде, предоставив обновленную информацию. В этом случае **Страховщик** может изменить условия страхования в соответствии с изменением степени риска. / If there is a material change in the answers to the questions in this **Proposal form** before the policy inception date, the **Applicant** must immediately notify the **Insurer** in writing and any outstanding quotation may be modified or withdrawn.

Термин «**Заявитель**» используется в этом Заявлении на страхование как определение и обозначает потенциального **Страхователя (Материнскую компанию)**, указанного ниже, и все **Дочерние Общества Страхователя**, при наличии таковых / Whenever used in this **Proposal form**, the term “**Applicant**” shall mean the **Parent company** and its **subsidiaries**.

В. Предоставьте **Страховщику** следующую информацию / Please attach the following information:

- Настоящее **Заявление** на страхование, полностью заполненное, датированное и подписанное уполномоченным лицом **Заявителя**. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом **Заявителя** / This **Proposal form**, fully completed, signed and dated by a **Applicant**. Any separate sheet must be signed by the **Applicant**;

- Полностью заполненную форму обо всех обстоятельствах, страховых случаях, исках или убытках за последние 10 лет / Fully completed claim forms for all circumstances, incidents or claims reported to the Insurers;
- Документ, регламентирующий процедуры внутреннего контроля и/или контроля за качеством услуг / The Internal Control and/or Quality Control Procedures;
- Копия стандартного договора с клиентами / Copy of standard contracts;
- Бизнес-план (если компания основана и осуществляет операции менее трех лет) / The business plan, if your company is less than three years old.

Общая информация / General Information

1. Информация о **Заявителе**: / **Applicant** information:
 - a) Наименование и юридический адрес / Name and address:
 - b) Адрес страницы в Интернете / Website address:
 - c) Дата основания / регистрации / Year of establishment:
 - d) Количество директоров, должностных лиц, партнеров и профессионалов / Number of principals, partners, officers and professional employees:
 - e) Количество других сотрудников / Number of other employees:
 - f) Организационный статус (партнерство, корпорация, подразделение иностранной компании, пр.) / Nature of organization (individual, partnership, corporation, other – please specify):
 - g) Вид деятельности / Nature of business:
2. Предоставьте список всех **Дочерних обществ**, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны регистрации, даты регистрации, описания деятельности) / List of **subsidiaries** to be insured including country of incorporation, date of incorporation, nature of business.
3. Годовой оборот (выручка) за последние 3 года (с разбивкой по странам) / Annual turnover for the last three years with a percentage split by geographical areas:

Деятельность / Activities

4. Подробно опишите деятельность (с разбивкой по видам и % выручки по видам за последний год): / Please provide a detailed description of your activities with a percentage split of annual turnover by type of activities:
5. Передаете ли Вы часть работ субподрядчикам? / Do you subcontract works to others?
да нет

Иски / Убытки / Claims

10. Предъявлялись ли **Заявителю** какие-либо Иски (в связи с профессиональной деятельностью) за последние 5 лет? / Has any claim been made against the **Applicant** within the last five years? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

11. Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, случаях или исках, которые, по результатам проведения полного опроса всех должностных лиц и работников Вашей компании, Вы не заявили Вашему действующему или предыдущему страховщику? / Are you aware of any circumstances, incidents or claims that, after making full enquiry of all principals and employees of your firm, you have not reported to your current or prior insurer? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

12. Известно ли **Заявителю** о каких-либо случаях, которые могут привести к убыткам по данному страхованию? / Is the **Applicant** aware of any event, which could lead to a claim under the insurance applying for? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

13. Получала ли когда-либо **Заявитель** отказ от какой-либо страховой компании выдать или возобновить Договор страхования профессиональной ответственности, или были ли случаи расторжения Договора страхования профессиональной ответственности **Заявителя** в течение последних 5-ти лет? / Has the **Applicant** been declined or refused at renewal any professional liability insurance, or has the insurer cancelled any previous professional liability insurance during the last five years? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

Страховое покрытие / Insurance Coverage

14. В настоящий момент у Вы страхуете свою профессиональную ответственность? / Are you presently insured for professional liability? да нет

Если ответ «Да», укажите дополнительно / If **yes**, please state:

А) Страховщик / Insurer: _____;

Б) Лимит ответственности / Limit of liability: _____;

В) Франшиза / Deductible: _____;

Г) Дата окончания срока страхования / Expiry date: _____;

Д) Страховая премия / Premium: _____.

15. В соответствии с Вашим запросом, укажите: / With reference to requested coverage, please state:

А) Необходимый лимит ответственности по каждому страховому случаю и совокупно за период / Limit of liability per claim and annual aggregate: _____;

Б) Применяемую франшизу по каждому страховому случаю / Deductible per claim: _____.

Страховое покрытие / Enclosures

16. Нижеподписавшиеся, от имени **Заявителя**, декларирует, что он/она уполномочен **Заявителем**. / The undersigned on behalf of the **Applicant** hereby declares that he/she is authorised to make the following declarations and representations on behalf of the **Applicant**.

Нижеподписавшиеся заявляют, что утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и что никакие существенные факты не были скрыты или искажены. / We hereby declare that the above answers, statements and particulars in this Proposal form are complete and true, and that no material facts have been suppressed, omitted or misstated.

Заявитель подтверждает, что был сделан запрос во все подразделения Компании об информации о возможных исках, случаях или требованиях в будущем, и на все запросы был получен отрицательный ответ. / The Applicant has made specific inquiry in the firm/company as to the knowledge of any matters, which could result in a claim against the Applicant in the future. All have answered in the negative to such inquiry or where they have responded other than in negative, the matters identified has been reported to the Insurer.

Заявитель подтверждает и соглашается с тем, что любые убытки, являющиеся следствием существующих требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования. / All such matters are listed in supplements to this Proposal form, and the Applicant acknowledges, understands and agrees that any and all claims arising out of such matters will be excluded from the policy being applied for and any renewals of said Policy.

Настоящим согласовано, что утверждения, содержащиеся в настоящем заявлении и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования. / It is agreed that this Proposal form, together with any other information supplied by us, shall form the basis of the contract, should a policy be issued, and it will be attached to and form part of the policy.

Подписание данного заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования. / Signing this Proposal form does not bind the Applicant or the Insurer to complete the insurance.

Подпись / Signed:


Дата / Date:

ФИО, должность в компании / Name and Title:


Место подписания / Place:

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.



Страхование профессиональной
ответственности
Professional Liability Insurance



Заявление на страхование
для бухгалтеров
Accountants Proposal Form

Страхование профессиональной ответственности / Professional Liability Insurance

Заявление на страхование для бухгалтеров / Accountants Proposal Form

Инструкция по заполнению / Instructions to the Applicant:

А. Информация, предоставляемая в данном **Заявлении** на страхование, оценивается **Страховщиком** как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в соответствии со ст. 944 ГК РФ. Сообщение **Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах, запрашиваемых в данном Заявлении на страхование, может повлечь применение последствий, предусмотренных ст. 944 и 179 ГК РФ. / The information provided in this **Proposal form**, the **Insurer** is estimated as the circumstances which are significant importance for determining the likelihood of an accident and the size of possible losses from its onset, in accordance with Art. 944 of Civil Code Russian Federation. If **Insurer** will informed false information about the circumstances, requested in this Application, it may involve the use of effects, under Art. 944 and 179 of the Civil Code Russian Federation.

Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к **Заявителю**, укажите «не применимо». / Please provide a complete response to all questions. If a question is not applicable, please state N/A.

Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса. / If more space is required to answer a question please attach exhibit with question number.

Если какой-либо из ответов **Заявителя** претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхования до даты заключения Договора страхования, **Заявитель** должен немедленно уведомить об этом **Страховщика** в письменном виде, предоставив обновленную информацию. В этом случае **Страховщик** может изменить условия страхования в соответствии с изменением степени риска. / If there is a material change in the answers to the questions in this **Proposal form** before the policy inception date, the **Applicant** must immediately notify the **Insurer** in writing and any outstanding quotation may be modified or withdrawn.

Термин «**Заявитель**» используется в этом Заявлении на страхование как определение и обозначает потенциального **Страхователя (Материнскую компанию)**, указанного ниже, и все **Дочерние Общества Страхователя**, при наличии таковых / Whenever used in this **Proposal form**, the term “**Applicant**” shall mean the **Parent company** and its **subsidiaries**.

В. Предоставьте **Страховщику** следующую информацию / Please attach the following information:

- Настоящее **Заявление** на страхование, полностью заполненное, датированное и подписанное уполномоченным лицом **Заявителя**. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом **Заявителя** / This **Proposal form**, fully completed, signed and dated by a **Applicant**. Any separate sheet must be signed by the **Applicant**;

- Полностью заполненную форму обо всех обстоятельствах, страховых случаях, исках или убытках за последние 10 лет / Fully completed claim forms for all circumstances, incidents or claims reported to the Insurers;
- Документ, регламентирующий процедуры внутреннего контроля и/или контроля за качеством услуг / The Internal Control and/or Quality Control Procedures;
- Копия стандартного договора с клиентами / Copy of standard contracts;
- Бизнес-план (если компания основана и осуществляет операции менее трех лет) / The business plan, if your company is less than three years old.

Общая информация / General Information

1. Информация о **Заявителе**: / **Applicant** information:
 - a) Наименование и юридический адрес / Name and address:
 - b) Адрес страницы в Интернете / Website address:
 - c) Дата основания / регистрации / Year of establishment:
 - d) Количество директоров, должностных лиц, партнеров и профессионалов / Number of principals, partners, officers and professional employees:
 - e) Количество других сотрудников / Number of other employees:
 - f) Организационный статус (партнерство, корпорация, подразделение иностранной компании, пр.) / Nature of organization (individual, partnership, corporation, other – please specify):
 - g) Вид деятельности / Nature of business:
2. Предоставьте список всех **Дочерних обществ**, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны регистрации, даты регистрации, описания деятельности) / List of **subsidiaries** to be insured including country of incorporation, date of incorporation, nature of business.
3. Предоставьте список всех филиалов **Заявителя**, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием местонахождения) / List of branches to be insured including location.
4. Предоставьте список всех правопреемников **Заявителя**, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны регистрации, даты регистрации, описания деятельности) / List of predecessors to be insured including country of incorporation, date of incorporation, nature of business.

Партнеры и сотрудники / Partners and employees

5. а) Укажите количество Партнеров / Provide number of Partners: _____;
- б) Укажите количество Бухгалтеров (исключая Партнеров) / Provide number of Accountants (excluding Partners): _____;
- с) Укажите количество Консультантов / Provide number of Consultants: _____;
- д) Укажите количество остальных сотрудников / Provide number of other staff: _____.

Деятельность / Activities

6. Укажите разбивку выручки (%) с разбивкой по странам за последние три года: / Please state the fees for the last three years with a percentage split by geographical areas:

7. Укажите разбивку выручки (%) по видам / Please state percentage (%) of fees relating to the following areas:

Виды клиентов / Types of clients	(%)
Компании с листингом* / Listed Companies*	, %
Компании без листинга / Unlisted Companies	, %
Финансовые институты / Financial Institutions	, %
Некорпоративный сегмент / Unincorporated small business	, %
Другое, укажите / Other (please describe) _____	, %
Итого / Total	100 %

*Предоставьте список всех компаний / Please provide a list of the companies that are listed

Виды применяемой налоговой системы / Types of tax services	(%)
Индивидуальные предприниматели / Individual returns	, %
Компании / Corporate returns	, %
Другое, укажите / Other (please describe) _____	, %
Итого / Total	100 %

Риск-менеджмент / Risk Management

8. Подробно опишите (или предоставьте документы) механизм управления рисками, существующие внутренние инструкции, процедуры, механизмы контроля за сроками исполнения, направленные на снижение риска и минимизацию убытков в случае предъявления исков / Please provide detailed information/documentation concerning your risk management program/internal guidelines/compliance directives, system to meet deadlines (docket/time control system) to reduce exposures and minimize losses in the event of a claim:

9. а. Проводится ли кредитная проверка всех клиентов / Do you perform credit checks on all clients? да нет

б. Требуется ли подтверждение Менеджмента на работу с новыми клиентами / Is Management approval required for all new clients? да нет

в. Есть ли у Вас система для проверки наличия конфликта интересов / Do you maintain a system to avoid conflict of interests? да нет

г. Используются ли согласованные Письма о назначении, Письма клиентам, в которых указывается перечень услуг и гонораров / Do you use letters of appointment, client communication letters to include scope of service and fee arrangements? да нет

10. Был ли когда-либо любой бухгалтер или другой сотрудник вовлечен в дисциплинарное разбирательство в профессиональной организации. Выносилось ли в отношении любого бухгалтера или другого сотрудника судебное решение? / Has any accountant or other member of staff, either past or present, ever been the subject of disciplinary proceedings by a professional organisation or had a civil or criminal judgement against him or her? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

Иски / Убытки / Claims

11. Предъявлялись ли **Заявителю** какие-либо Иски (в связи с профессиональной деятельностью) за последние 5 лет? / Has any claim been made against the **Applicant** within the last five years? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

12. Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, случаях или исках, которые, по результатам проведения полного опроса всех должностных лиц и работников Вашей компании, Вы не заявили Вашему действующему или предыдущему страховщику? / Are you aware of any circumstances, incidents or claims that, after making full enquiry of all principals and employees of your firm, you have not reported to your current or prior insurer? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

13. Известно ли **Заявителю** о каких-либо случаях, которые могут привести к убыткам по данному страхованию? / Is the **Applicant** aware of any event, which could lead to a claim under the insurance applying for? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

14. Получала ли когда-либо **Заявитель** отказ от какой-либо страховой компании выдать или возобновить Договор страхования профессиональной ответственности, или были ли случаи расторжения Договора страхования профессиональной ответственности **Заявителя** в течение последних 5-ти лет? / Has the **Applicant** been declined or refused at renewal any professional liability insurance, or has the insurer cancelled any previous professional liability insurance during the last five years? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

Страховое покрытие / Insurance Coverage

15. В настоящий момент у Вас застрахована Ваша профессиональная ответственность? / Are you presently insured for professional liability? да нет

Если ответ «Да», укажите дополнительно / If **yes**, please state:

- А) Страховщик / Insurer: _____;
- Б) Лимит ответственности / Limit of liability: _____;
- В) Франшиза / Deductible: _____;
- Г) Дата окончания срока страхования / Expiry date: _____;
- Д) Страховая премия / Premium: _____.

16. В соответствие с Вашим запросом, укажите: / With reference to requested coverage, please state:

- А) Необходимый лимит ответственности по каждому страховому случаю и совокупно за период / Limit of liability per claim and annual aggregate: _____;
- Б) Применяемую франшизу по каждому страховому случаю / Deductible per claim: _____.

Страховое покрытие / Enclosures

17. Нижеподписавшиеся, от имени **Заявителя**, декларирует, что он/она уполномочен **Заявителем**. / The undersigned on behalf of the **Applicant** hereby declares that he/she is authorised to make the following declarations and representations on behalf of the **Applicant**.

Нижеподписавшиеся заявляют, что утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и что никакие существенные факты не были скрыты или искажены. / We hereby declare that the above answers, statements and particulars in this Proposal form are complete and true, and that no material facts have been suppressed, omitted or misstated.

Заявитель подтверждает, что был сделан запрос во все подразделения Компании об информации о возможных исках, случаях или требованиях в будущем, и на все запросы был получен отрицательный ответ. / The Applicant has made specific inquiry in the firm/company as to the knowledge of any matters, which could result in a claim against the Applicant in the future. All have answered in the negative to such inquiry or where they have responded other than in negative, the matters identified has been reported to the Insurer.

Заявитель подтверждает и соглашается с тем, что любые убытки, являющиеся следствием существующих требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования. / All such matters are listed in supplements to this Proposal form, and the Applicant acknowledges, understands and agrees that any and all claims arising out of such matters will be excluded from the policy being applied for and any renewals of said Policy.

Настоящим согласовано, что утверждения, содержащиеся в настоящем заявлении и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования. / It is agreed that this Proposal form, together with any other information supplied by us, shall form the basis of the contract, should a policy be issued, and it will be attached to and form part of the policy.

Подписание данного заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования. / Signing this Proposal form does not bind the Applicant or the Insurer to complete the insurance.

Подпись / Signed:


Дата / Date:

ФИО, должность в компании / Name and Title:


Место подписания / Place:

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец



Страхование профессиональной
ответственности
Professional Liability Insurance



Заявление на страхование
для юристов
Lawyers Proposal Form

Страхование профессиональной ответственности / Professional Liability Insurance

Заявление на страхование для юристов / Lawyers Proposal Form

Инструкция по заполнению / Instructions to the Applicant:

А. Информация, предоставляемая в данном **Заявлении** на страхование, оценивается **Страховщиком** как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в соответствии со ст. 944 ГК РФ. Сообщение **Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах, запрашиваемых в данном Заявлении на страхование, может повлечь применение последствий, предусмотренных ст. 944 и 179 ГК РФ. / The information provided in this **Proposal form**, the **Insurer** is estimated as the circumstances which are significant importance for determining the likelihood of an accident and the size of possible losses from its onset, in accordance with Art. 944 of Civil Code Russian Federation. If **Insurer** will informed false information about the circumstances, requested in this Application, it may involve the use of effects, under Art. 944 and 179 of the Civil Code Russian Federation.

Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к **Заявителю**, укажите «не применимо». / Please provide a complete response to all questions. If a question is not applicable, please state N/A.

Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса. / If more space is required to answer a question please attach exhibit with question number.

Если какой-либо из ответов **Заявителя** претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхования до даты заключения Договора страхования, **Заявитель** должен немедленно уведомить об этом **Страховщика** в письменном виде, предоставив обновленную информацию. В этом случае **Страховщик** может изменить условия страхования в соответствии с изменением степени риска. / If there is a material change in the answers to the questions in this **Proposal form** before the policy inception date, the **Applicant** must immediately notify the **Insurer** in writing and any outstanding quotation may be modified or withdrawn.

Термин «**Заявитель**» используется в этом Заявлении на страхование как определение и обозначает потенциального **Страхователя (Материнскую компанию)**, указанного ниже, и все **Дочерние Общества Страхователя**, при наличии таковых / Whenever used in this **Proposal form**, the term “**Applicant**” shall mean the **Parent company** and its **subsidiaries**.

В. Предоставьте **Страховщику** следующую информацию / Please attach the following information:

- Настоящее **Заявление** на страхование, полностью заполненное, датированное и подписанное уполномоченным лицом **Заявителя**. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом **Заявителя** / This **Proposal form**, fully completed, signed and dated by a **Applicant**. Any separate sheet must be signed by the **Applicant**;

- Полностью заполненную форму обо всех обстоятельствах, страховых случаях, исках или убытках за последние 10 лет / Fully completed claim forms for all circumstances, incidents or claims reported to the Insurers;
- Документ, регламентирующий процедуры внутреннего контроля и/или контроля за качеством услуг / The Internal Control and/or Quality Control Procedures;
- Копия стандартного договора с клиентами / Copy of standard contracts;
- Бизнес-план (если компания основана и осуществляет операции менее трех лет) / The business plan, if your company is less than three years old.

Общая информация / General Information

1. Информация о Заявителе: / **Applicant** information:
 - a) Наименование и юридический адрес / Name and address:
 - b) Адрес страницы в Интернете / Website address:
 - c) Дата основания / регистрации / Year of establishment:
 - d) Количество директоров, должностных лиц, партнеров и профессионалов / Number of principals, partners, officers and professional employees:
 - e) Количество других сотрудников / Number of other employees:
 - f) Организационный статус (партнерство, корпорация, подразделение иностранной компании, пр.) / Nature of organization (individual, partnership, corporation, other – please specify):
 - g) Вид деятельности / Nature of business:
2. Предоставьте список всех правопреемников Заявителя, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны регистрации, даты регистрации, описания деятельности) / List of predecessors to be insured including country of incorporation, date of incorporation, nature of business.

Партнеры и сотрудники / Partners and employees

3.
 - a) Укажите количество Партнеров / Provide number of Partners: _____;
 - b) Укажите количество Юристов (исключая Партнеров) / Provide number of Lawyers (excluding Partners): _____;
 - c) Укажите количество помощников юристов / Provide number of assistant lawyers _____;
 - d) Укажите количество остальных сотрудников / Provide number of other staff: _____.

Деятельность / Activities

4. Укажите разбивку выручки (%) с разбивкой по странам за последние три года: / Please state the fees for the last three years with a percentage split by geographical areas:
5. Укажите разбивку выручки (%) по видам специализации / Please state percentage (%) of fees relating to the following areas of practice:

Специализация / Types of practice	(%)
Административные правоотношения, нотариат / Administrating oaths, taking affidavits and notary public / Administrative Law	, %
Антимонопольное законодательство / Anti-trust/trade regulation	, %
Арбитраж, исполнительное производство / Arbitration, Adjudication and Mediation	, %
Банкротство / Bankruptcy	, %
Опека, социальное обеспечение / Children, Mental Health Tribunal and Welfare	, %
Коммерческое судопроизводство / Commercial Litigation	, %
Консультирование коммерческих компаний, включая компании с листингом / Commercial Work including all Company Work - Securities related	, %
Консультирование коммерческих компаний, исключая компании с листингом / Commercial work including all company work non-securities related	, %
Строительное право / Construction litigation	, %
Договорное право / Contract law	, %
Коммерческая недвижимость / Conveyancing - Commercial (real estate)	, %
Жилая недвижимость / Conveyancing - Residential (real estate)	, %
Уголовное право / Criminal Law	, %
Коллекторство / Debt Collection	, %
Страхования / Defendant litigious work for insurers	, %
Экспертиза / Due diligence	, %
Трудовое право (консультирование) / Employment – litigious	, %
Трудовое право (представление интересов в суде) / Employment – non litigious	, %
Индустрия развлечений / Entertainment Law	, %
Экологическое право / Environmental Law	, %
Финансовые консультации / Financial Advice	, %
Финансовые институты / Financial Institutions	, %
Общее гражданское право / General Civil Matters	, %
Миграционное право / Immigration Law	, %
Авторское право (включая интеллектуальную собственность, патентное право) / Intellectual Property (including patent, trademark and copyright)	, %
Международное право / International Law	, %
Консультации инвестирования в спортивную / развлекательную индустрию / Investment advice to entertainment clients/sporting professionals	, %
Консультации инвестиций в фонды / Investment Counseling / Money	, %

г. Используются ли согласованные Письма о назначении, Письма клиентам, в которых указывается перечень услуг и гонораров / Do you use letters of appointment, client communication letters to include scope of service and fee arrangements?

да нет

10. Был ли когда-либо любой Партнер, юрист, помощник юриста или другой сотрудник вовлечен в дисциплинарное разбирательство в профессиональной организации. Выносилось ли в отношении любого любого Партнера, юриста, помощник юриста или другого сотрудника судебное решение? / Has any Partner/lawyer or other member of staff, either past or present, ever been the subject of disciplinary proceedings by a professional organisation or had a civil or criminal judgement against him or her?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If Yes, give details.

Иски / Убытки / Claims

11. Предъявлялись ли Заявителю какие-либо Иски (в связи с профессиональной деятельностью) за последние 5 лет? / Has any claim been made against the Applicant within the last five years?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If Yes, give details.

12. Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, случаях или исках, которые, по результатам проведения полного опроса всех должностных лиц и работников Вашей компании, Вы не заявили Вашему действующему или предыдущему страховщику? / Are you aware of any circumstances, incidents or claims that, after making full enquiry of all principals and employees of your firm, you have not reported to your current or prior insurer?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If Yes, give details.

13. Известно ли Заявителю о каких-либо случаях, которые могут привести к убыткам по данному страхованию? / Is the Applicant aware of any event, which could lead to a claim under the insurance applying for?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If yes, attach details.

14. Получала ли когда-либо Заявитель отказ от какой-либо страховой компании выдать или возобновить Договор страхования профессиональной ответственности, или были ли случаи расторжения Договора страхования профессиональной ответственности Заявителя в течение последних 5-ти лет? / Has the Applicant been declined or refused at renewal any professional liability insurance, or has the insurer cancelled any previous professional liability insurance during the last five years?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If yes, attach details.



основанием для заключения и выпуска Договора страхования. / It is agreed that this Proposal form, together with any other information supplied by us, shall form the basis of the contract, should a policy be issued, and it will be attached to and form part of the policy.

Подписание данного заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования. / Signing this Proposal form does not bind the Applicant or the Insurer to complete the insurance.

Подпись / Signed:

Дата / Date:


ФИО, должность в компании / Name and Title:

Место подписания / Place:


Приложение 15
к Правилам страхования профессиональной ответственности

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.



Страхование профессиональной
ответственности
Professional Liability Insurance



Заявление на страхование
для архитекторов
Architects Proposal Form

Страхование профессиональной ответственности / Professional Liability Insurance

Заявление на страхование для различных видов деятельности / Architects Proposal Form

Инструкция по заполнению / Instructions to the Applicant:

А. Информация, предоставляемая в данном **Заявлении** на страхование, оценивается **Страховщиком** как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в соответствии со ст. 944 ГК РФ. Сообщение **Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах, запрашиваемых в данном Заявлении на страхование, может повлечь применение последствий, предусмотренных ст. 944 и 179 ГК РФ. / The information provided in this **Proposal form**, the **Insurer** is estimated as the circumstances which are significant importance for determining the likelihood of an accident and the size of possible losses from its onset, in accordance with Art. 944 of Civil Code Russian Federation. If **Insurer** will informed false information about the circumstances, requested in this Application, it may involve the use of effects, under Art. 944 and 179 of the Civil Code Russian Federation.

Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к **Заявителю**, укажите «не применимо». / Please provide a complete response to all questions. If a question is not applicable, please state N/A.

Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса. / If more space is required to answer a question please attach exhibit with question number.

Если какой-либо из ответов **Заявителя** претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхования до даты заключения Договора страхования, **Заявитель** должен немедленно уведомить об этом **Страховщика** в письменном виде, предоставив обновленную информацию. В этом случае **Страховщик** может изменить условия страхования в соответствии с изменением степени риска. / If there is a material change in the answers to the questions in this **Proposal form** before the policy inception date, the **Applicant** must immediately notify the **Insurer** in writing and any outstanding quotation may be modified or withdrawn.

Термин «**Заявитель**» используется в этом Заявлении на страхование как определение и обозначает потенциального **Страхователя (Материнскую компанию)**, указанного ниже, и все **Дочерние Общества Страхователя**, при наличии таковых / Whenever used in this **Proposal form**, the term “**Applicant**” shall mean the **Parent company** and its **subsidiaries**.

В. Предоставьте **Страховщику** следующую информацию / Please attach the following information:

- Настоящее **Заявление** на страхование, полностью заполненное, датированное и подписанное уполномоченным лицом **Заявителя**. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом **Заявителя** / This **Proposal form**, fully completed, signed and dated by an **Applicant**. Any separate sheet must be signed by the **Applicant**;
- Полностью заполненную форму обо всех обстоятельствах, страховых случаях, исках или убытках за последние 10 лет / Fully completed claim forms for all circumstances, incidents or claims reported to the Insurers;

- Документ, регламентирующий процедуры внутреннего контроля и/или контроля за качеством услуг / The Internal Control and/or Quality Control Procedures;
- Копия стандартного договора с клиентами / Copy of standard contracts;
- Бизнес-план (если компания основана и осуществляет операции менее трех лет) / The business plan, if your company is less than three years old.

Общая информация / General Information

1. Информация о **Заявителе**: / **Applicant** information:
 - a) Наименование и юридический адрес / Name and address:
 - b) Адрес страницы в Интернете / Website address:
 - c) Дата основания / регистрации / Year of establishment:
 - d) Количество директоров, должностных лиц, партнеров и профессионалов / Number of principals, partners, officers and professional employees:
 - e) Количество других сотрудников / Number of other employees:
 - f) Организационный статус (партнерство, корпорация, подразделение иностранной компании, пр.) / Nature of organization (individual, partnership, corporation, other – please specify):
 - g) Вид деятельности / Nature of business:
2. Предоставьте список всех **Дочерних обществ**, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны регистрации, даты регистрации, описания деятельности) / List of **subsidiaries** to be insured including country of incorporation, date of incorporation, nature of business.
3. Годовой оборот (выручка) за последние 3 года (с разбивкой по странам) / Annual turnover for the last three years with a percentage split by geographical areas:

Деятельность / Activities

4. Предоставьте разбивку в процентном соотношении по видам проектирования / Please provide a breakdown of the Applicant's types of projects as follows:

Очистные сооружения / Sewage Treatment Plants	, %
Торговые центры / Shopping Centres/Retail	, %
Объекты телекоммуникации / Telecommunications	, %
Театры / Theatres	, %
Туннели / Tunnels	, %
Коммунальные объекты / Utilities	, %
Склады / Warehouses	, %
Стоки для воды / Wastewater	, %
Системы циркуляции воды / Water Systems	, %
Другое (пожалуйста, укажите) / Other (please specify)	, %
Итого / Total:	100, %

Виды проектирования / Types of projects:	
Аэропорты / Airports	, %
Парки аттракционов, парки / Amusement Rides/Parks	, %
Апартаменты, жилые квартиры / Apartments/Flats	, %
Спортивные арены, стадионы / Arenas/Stadiums	, %
Мосты / Bridges	, %
Церкви / Churches	, %
Объекты для проведения различного рода мероприятий / Convention Centres	, %
Плотины / Dams	, %
Центры экологической очистки / Environmental Clean Up	, %
Жилые дома / Flats/Houses	, %
Гавани, пирсы, порты / Harbours/Piers/Ports	, %
Больницы, центры здравоохранения / Hospitals/Healthcare	, %
Гостиницы / Hotels/Motels	, %
Промышленные центры очистки / Industrial Waste Treatment	, %
Тюрьмы, места содержания под стражей / Jails/Prisons/Detention Centres	, %
Свалки / Landfills	, %
Библиотеки / Libraries	, %
Промышленные и производственные объекты / Manufacturing /Industrial	, %
Железнодорожные объекты / Rail	, %
Шахты / Mines	, %
Муниципальные здания / Municipal Buildings	, %
Объекты ядерной или атомной энергетики / Nuclear/Atomic	, %
Офисные здания / Office Buildings	, %
Парковочные объекты / Parking Structures	, %
Объекты нефтехимической промышленности / Petrochemical	, %
Бассейны / Pools	, %
Инженерные коммуникации / Pre-engineered Buildings /Structures	, %
Площадки для отдыха, игровые площадки / Recreation/Playgrounds	, %
Дороги / Roads/Highways	, %
Школы, Колледжы, университеты / Schools/Colleges	, %
Системы канализации / Sewage Systems	, %

Риск-менеджмент / Risk Management

5. Подробно опишите (или предоставьте документы) механизм управления рисками, существующие внутренние инструкции, процедуры, направленные на снижение риска и минимизацию убытков в случае предъявления исков / Please provide detailed

information/documentation concerning your risk management program/internal guidelines/compliance directives to reduce exposures and minimize losses in the event of a claim:

6. а. Проводится ли кредитная проверка всех клиентов / Do you perform credit checks on all clients? да нет
- б. Требуется ли подтверждение Менеджмента на работу с новыми клиентами / Is Management approval required for all new clients? да нет
- в. Есть ли у Вас система для проверки наличия конфликта интересов / Do you maintain a system to avoid conflict of interests? да нет
- г. Используются ли согласованные Письма о назначении, Письма клиентам, в которых указывается перечень услуг и гонораров / Do you use letters of appointment, client communication letters to include scope of service and fee arrangements? да нет

Договоры / Contracts

7. Используете ли Вы стандартизированные письменные контракты / договоры с клиентами / Do you use standard written contracts / agreements with your clients? да нет
8. Договоры с клиентами проходят проверку и утверждение юристом Заявителя / Have the contracts been reviewed and approved by legal counsel? да нет

Иски / Убытки / Claims

9. Предъявлялись ли Заявителю какие-либо Иски (в связи с профессиональной деятельностью) за последние 5 лет? / Has any claim been made against the Applicant within the last five years? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If Yes, give details.

10. Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, случаях или исках, которые, по результатам проведения полного опроса всех должностных лиц и работников Вашей компании, Вы не заявили Вашему действующему или предыдущему страховщику? / Are you aware of any circumstances, incidents or claims that, after making full enquiry of all principals and employees of your firm, you have not reported to your current or prior insurer? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If Yes, give details.

11. Известно ли **Заявителю** о каких-либо случаях, которые могут привести к убыткам по данному страхованию? / Is the **Applicant** aware of any event, which could lead to a claim under the insurance applying for? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

12. Получала ли когда-либо **Заявитель** отказ от какой-либо страховой компании выдать или возобновить Договор страхования профессиональной ответственности, или были ли случаи расторжение Договора страхования профессиональной ответственности **Заявителя** в течение последних 5-ти лет? / Has the **Applicant** been declined or refused at renewal any professional liability insurance, or has the insurer cancelled any previous professional liability insurance during the last five years? да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

Страховое покрытие / Insurance Coverage

14. В настоящий момент у Вы страхуете свою профессиональную ответственность? / Are you presently insured for professional liability? да нет

Если ответ «Да», укажите дополнительно / If **yes**, please state:

- А) Страховщик / Insurer: _____;
- Б) Лимит ответственности / Limit of liability: _____;
- В) Франшиза / Deductible: _____;
- Г) Дата окончания срока страхования / Expiry date: _____;
- Д) Страховая премия / Premium: _____.

15. В соответствии с Вашим запросом, укажите: / With reference to requested coverage, please state:

А) Необходимый лимит ответственности по каждому страховому случаю и совокупно за период / Limit of liability per claim and annual aggregate: _____;

Б) Применяемую франшизу по каждому страховому случаю / Deductible per claim: _____.

Страховое покрытие / Enclosures

16. Нижеподписавшиеся, от имени **Заявителя**, декларирует, что он/она уполномочен **Заявителем**. / The undersigned on behalf of the **Applicant** hereby declares that he/she is authorised to make the following declarations and representations on behalf of the **Applicant**.

Нижеподписавшиеся заявляют, что утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и что никакие существенные факты не были скрыты или искажены. / We hereby declare that the above answers, statements and particulars in this Proposal form are complete and true, and that no material facts have been suppressed, omitted or misstated.

Заявитель подтверждает, что был сделан запрос во все подразделения Компании об информации о возможных исках, случаях или требованиях в будущем, и на все запросы был получен отрицательный ответ. / The Applicant has made specific inquiry in the firm/company as to the knowledge of any matters, which could result in a claim against the Applicant in the future. All have answered in the negative to such inquiry or

where they have responded other than in negative, the matters identified has been reported to the Insurer.

Заявитель подтверждает и соглашается с тем, что любые убытки, являющиеся следствием существующих требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования. / All such matters are listed in supplements to this Proposal form, and the Applicant acknowledges, understands and agrees that any and all claims arising out of such matters will be excluded from the policy being applied for and any renewals of said Policy.

Настоящим согласовано, что утверждения, содержащиеся в настоящем заявлении и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования. / It is agreed that this Proposal form, together with any other information supplied by us, shall form the basis of the contract, should a policy be issued, and it will be attached to and form part of the policy.

Подписание данного заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования. / Signing this Proposal form does not bind the Applicant or the Insurer to complete the insurance.

Подпись / Signed:


Дата / Date:

ФИО, должность в компании / Name and Title:

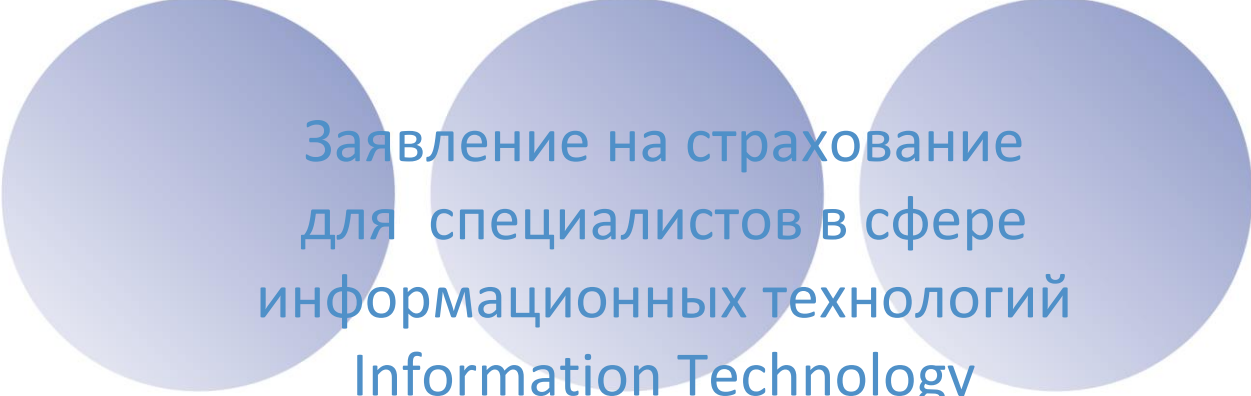
Место подписания / Place:

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

Образец.



Страхование профессиональной
ответственности
Professional Liability Insurance



Заявление на страхование
для специалистов в сфере
информационных технологий
Information Technology
Proposal Form



Страхование профессиональной ответственности / Professional Liability Insurance

Заявление на страхование для специалистов в сфере информационных технологий / Information Technology Proposal Form

Инструкция по заполнению / Instructions to the Applicant:

А. Информация, предоставляемая в данном **Заявлении** на страхование, оценивается **Страховщиком** как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в соответствии со ст. 944 ГК РФ. Сообщение **Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах, запрашиваемых в данном Заявлении на страхование, может повлечь применение последствий, предусмотренных ст. 944 и 179 ГК РФ. / The information provided in this **Proposal form**, the **Insurer** is estimated as the circumstances which are significant importance for determining the likelihood of an accident and the size of possible losses from its onset, in accordance with Art. 944 of Civil Code Russian Federation. If **Insurer** will informed false information about the circumstances, requested in this Application, it may involve the use of effects, under Art. 944 and 179 of the Civil Code Russian Federation.

Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к **Заявителю**, укажите «не применимо». / Please provide a complete response to all questions. If a question is not applicable, please state N/A.

Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса. / If more space is required to answer a question please attach exhibit with question number.

Если какой-либо из ответов **Заявителя** претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхования до даты заключения Договора страхования, **Заявитель** должен немедленно уведомить об этом **Страховщика** в письменном виде, предоставив обновленную информацию. В этом случае **Страховщик** может изменить условия страхования в соответствии с изменением степени риска. / If there is a material change in the answers to the questions in this **Proposal form** before the policy inception date, the **Applicant** must immediately notify the **Insurer** in writing and any outstanding quotation may be modified or withdrawn.

Термин «**Заявитель**» используется в этом Заявлении на страхование как определение и обозначает потенциального **Страхователя (Материнскую компанию)**, указанного ниже, и все **Дочерние Общества Страхователя**, при наличии таковых / Whenever used in this **Proposal form**, the term “**Applicant**” shall mean the **Parent company** and its **subsidiaries**.

В. Предоставьте **Страховщику** следующую информацию / Please attach the following information:

- Настоящее **Заявление** на страхование, полностью заполненное, датированное и подписанное уполномоченным лицом **Заявителя**. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом **Заявителя** / This **Proposal form**, fully completed, signed and dated by a **Applicant**. Any separate sheet must be signed by the **Applicant**;

- Полностью заполненную форму обо всех обстоятельствах, страховых случаях, исках или убытках за последние 10 лет / Fully completed claim forms for all circumstances, incidents or claims reported to the Insurers;
- Документ, регламентирующий процедуры внутреннего контроля и/или контроля за качеством услуг / The Internal Control and/or Quality Control Procedures;
- Копия стандартного договора с клиентами / Copy of standard contracts;
- Бизнес-план (если компания основана и осуществляет операции менее трех лет) / The business plan, if your company is less than three years old.

Общая информация / General Information

1. Информация о **Заявителе**: / **Applicant** information:
 - a) Наименование и юридический адрес / Name and address:
 - b) Адрес страницы в Интернете / Website address:
 - c) Дата основания / регистрации / Year of establishment:
 - d) Количество директоров, должностных лиц, партнеров и профессионалов / Number of principals, partners, officers and professional employees:
 - e) Количество других сотрудников / Number of other employees:
 - f) Организационный статус (партнерство, корпорация, подразделение иностранной компании, пр.) / Nature of organization (individual, partnership, corporation, other – please specify):
 - g) Вид деятельности / Nature of business:
2. Предоставьте список всех **Дочерних обществ**, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны регистрации, даты регистрации, описания деятельности) / List of **subsidiaries** to be insured including country of incorporation, date of incorporation, nature of business.
3. Годовой оборот (выручка) за последние 3 года (с разбивкой по странам) / Annual turnover for the last three years with a percentage split by geographical areas:

Деятельность / Activities

4. Укажите разбивку (%) выручки в зависимости от области предлагаемых услуг / Please provide a breakdown of the Applicant's types of activities as follows:

Вид услуг / Services	Услуги / Types of service:	
Продукция / Software	Обслуживание третьих лиц / Pure Third Party Supply	, %
	Разработка программного обеспечения / Software Development / Bespoke Code	, %
	Настройка существующих программ / Customising of existing code	, %
	Техническое обслуживание, возобновляемые доходы / Maintenance / Recurring Revenue	, %
	Веб-дизайн, включая Транзакции, но исключая хостинг / Website Design including Transactional but excluding hosting	, %
Разное / Miscellaneous	VAR (за исключением изменений в коде) / VAR (excluding code changes)	, %
	Консультирование / Consultancy	, %
	Обучение / Training	, %
	Поддержка персонала / Contract Staff supply	, %
	Sales Third Party Shrink Wrapped / Продажа третьим лицам оболочки	, %
	Веб-дизайн / Web site design	, %
	SCADA/PLC	, %
	Управление процессами / Process Control	, %
	CAD/CAM	, %
	Лечение / Medical	, %
	PKI	, %
Услуги Интернет провайдера / Service Providers	Услуги Интернет провайдера / Internet Service Providers	, %
	Провайдинг прикладных услуг / Application Service Provider	, %
	Управление сервисом провайдинг / Management Service Provider	, %
	Аутсорсинг бизнес-процессов / Business Process Outsourcing	, %
Хостинг баз данных / Data Hosting	Хостинг баз данных в реальном времени / Hosting Data on-line/real time	, %
	Хостинг веб-сайтов / Hosting Website	, %
	Хранение данных / Data Storage / DRP/ Escrow	, %
	Совместное отслеживание / Co-locator	, %
Телеком / Telecoms	VNO	, %
	Интеграция данных / Data Integration VOIP	, %
	LAN/WAN	, %
	Фиксированные линии / Fixed Line	, %
	IP	, %
	Мобильная связь / Mobile Voice	, %

Оборудование / Telecoms	Поставка оборудования (не производство) / Hardware supply (no manufacturing)	, %
	Кабельная инфраструктура / Infrastructure Cabling	, %
	Разрыв и соединение связи / Break & Fix	, %
	Производство оборудования / Hardware Manufacturing	, %
Другое (укажите) / Others (please specify) _____		, %

5. Укажите разбивку (%) выручки в зависимости от сферы деятельности Ваших клиентов / Please provide a breakdown of the Applicant's turnover by software end users:

Виды деятельности клиентов / Types of clients activity:	
Банкинг / Financial Banking	, %
Страхование / Financial Insurance	, %
Вещание / Broadcasting	, %
Транспорт, исключая авиацию / Transportation excluding aviation	, %
Торговля финансовыми инструментами / Financial Stock broking	, %
Коммунальное хозяйство / Public Utilities	, %
Оборонные, военные системы / Defence/Military	, %
Плотины / Dams	, %
Игровая телекоммуникация / Gaming	, %
Экстремальное реагирование / Emergency Services	, %
Здравоохранение, социальные службы / Health/Social	, %
Досуг / Leisure	, %
Первичное производство продуктов питания / Primary food production	, %
Добыча ресурсов / Mining	, %
Производство неминеральных объектов / Manufacturing non-Mineral	, %
Негражданское строительство / Construction non-Civil	, %
Гражданское строительство / Construction Civil	, %
Оптовая торговля / Wholesale	, %
Медицина / Medical	, %

6. Передаете ли Вы часть работ субподрядчикам? / Do you subcontract works to others?
да нет

- (a) Процент и вид работ, передаваемых субподрядчикам: / Percentage and type of works subcontracted:

- (b) Требуете ли Вы от субподрядчиков наличия собственного страхования профессиональной ответственности и гражданской ответственности? / Do you require subcontractors to carry their own professional liability and general liability insurance
- да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

Риск-менеджмент / Risk Management

7. В случае, если Ваш продукт / услуга оказались некачественными, какой наихудший эффект может это иметь для Ваших клиентов и насколько быстро Ваш клиент получит финансовый убыток? / If your service/software product fails what is the worst-case effect to your customers and how quickly would your customer suffer a financial loss?
8. Какая-либо Ваша продукция или услуга была сертифицирована профессиональной организацией сертификации или отраслевой ассоциацией / Have any of your products or services been certified by a professional certification organisation or industry association?
- да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

9. Подробно опишите (или предоставьте документы) механизм управления рисками, существующие внутренние инструкции, процедуры, направленные на снижение риска и минимизацию убытков в случае предъявления исков / Please provide detailed information/documentation concerning your risk management program/internal guidelines/compliance directives to reduce exposures and minimize losses in the event of a claim:
10. **а.** Проводится ли кредитная проверка всех клиентов / Do you perform credit checks on all clients? да нет
- б.** Требуется ли подтверждение Менеджмента на работу с новыми клиентами / Is Management approval required for all new clients? да нет
- в.** Есть ли у Вас система для проверки наличия конфликта интересов / Do you maintain a system to avoid conflict of interests? да нет
- г.** Используются ли согласованные Письма о назначении, Письма клиентам, в которых указывается перечень услуг и гонораров / Do you use letters of appointment, client communication letters to include scope of service and fee arrangements?

да нет

Договоры / Contracts

11. Используете ли Вы стандартизированные письменные контракты / договоры с клиентами / Do you use standard written contracts / agreements with your clients? да нет

Если ответ «**Нет**», объясните почему / If “**No**”, please explain.

12. Включают ли все письменные контракты / договоры с клиентами следующее / Do all your contracts/licensing agreements with clients include the following:

- a) Подробное указание предмета договора, включая объем работ, технические характеристики продукции или описание ожидаемых результатов / A detailed “scope of work”, product specifications or other “performance expectations”;
- b) Исключение любых косвенных, сопутствующих или экономических потерь / Exclusion for any indirect, consequential or economic losses;
- c) Лимит ответственности / Limitation of Liabilities;
- Если ответ «**Да**», укажите его / If **Yes**, to what amount.

- d) Исключение форс-мажорных обстоятельств / Force Majeure;
- e) Отказ от ответственности / Warranty Disclaimers;
- f) Гарантии или поручительство / Guarantees or warranty clauses;
- g) Положения, определяющие ответственность каждой из сторон договора / Clauses defining the responsibility of each party:
- Арбитраж / Arbitration
 - Ответственность Заявителя / Hold harmless or indemnity agreements injurious to the company
 - Ответственность клиента / Hold harmless or indemnity agreements injurious to client.

Если ответ «**Нет**» хотя бы на один вариант, пожалуйста, укажите все детали, включая информацию о том, насколько часто это происходит / If “**No**”, to any of the above, please supply full details including how often this is the case.

13. Договоры с клиентами проходят проверку и утверждение юристом Заявителя / Have the contracts been reviewed and approved by legal counsel? да нет

Иски / Убытки / Claims

14. Предъявлялись ли Заявителю какие-либо Иски (в связи с профессиональной деятельностью) за последние 5 лет? / Has any claim been made against the Applicant within the last five years? да нет

Если ответ «**Да**», укажите детали / If **Yes**, give details.

15. Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, случаях или исках, которые, по результатам проведения полного опроса всех должностных лиц и работников Вашей

компании, Вы не заявили Вашему действующему или предыдущему страховщику? / Are you aware of any circumstances, incidents or claims that, after making full enquiry of all principals and employees of your firm, you have not reported to your current or prior insurer?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **Yes**, give details.

16. Известно ли **Заявителю** о каких-либо случаях, которые могут привести к убыткам по данному страхованию? / Is the **Applicant** aware of any event, which could lead to a claim under the insurance applying for?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

17. Получала ли когда-либо **Заявитель** отказ от какой-либо страховой компании выдать или возобновить Договор страхования профессиональной ответственности, или были ли случаи расторжения Договора страхования профессиональной ответственности **Заявителя** в течение последних 5-ти лет? / Has the **Applicant** been declined or refused at renewal any professional liability insurance, or has the insurer cancelled any previous professional liability insurance during the last five years?

да нет

Если ответ «Да», укажите детали / If **yes**, attach details.

Страховое покрытие / Insurance Coverage

18. В настоящий момент у Вы страхуете свою профессиональную ответственность? / Are you presently insured for professional liability?

да нет

Если ответ «Да», укажите дополнительно / If **yes**, please state:

А) Страховщик / Insurer: _____;

Б) Лимит ответственности / Limit of liability: _____;

В) Франшиза / Deductible: _____;

Г) Дата окончания срока страхования / Expiry date: _____;

Д) Страховая премия / Premium: _____.

15. В соответствии с Вашим запросом, укажите: / With reference to requested coverage, please state:

А) Необходимый лимит ответственности по каждому страховому случаю и совокупно за период / Limit of liability per claim and annual aggregate: _____;

Б) Применяемую франшизу по каждому страховому случаю / Deductible per claim: _____.

Страховое покрытие / Enclosures

19. Нижеподписавшиеся, от имени **Заявителя**, декларирует, что он/она уполномочен **Заявителем**. / The undersigned on behalf of the **Applicant** hereby declares that he/she is authorised to make the following declarations and representations on behalf of the **Applicant**.

Нижеподписавшиеся заявляют, что утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и что никакие существенные факты не были скрыты или искажены. / We hereby declare that the above answers, statements and particulars in this Proposal form are complete and true, and that no material facts have been suppressed, omitted or misstated.

Заявитель подтверждает, что был сделан запрос во все подразделения Компании об информации о возможных исках, случаях или требованиях в будущем, и на все запросы был получен отрицательный ответ. / The Applicant has made specific inquiry in the firm/company as to the knowledge of any matters, which could result in a claim against the Applicant in the future. All have answered in the negative to such inquiry or where they have responded other than in negative, the matters identified has been reported to the Insurer.

Заявитель подтверждает и соглашается с тем, что любые убытки, являющиеся следствием существующих требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования. / All such matters are listed in supplements to this Proposal form, and the Applicant acknowledges, understands and agrees that any and all claims arising out of such matters will be excluded from the policy being applied for and any renewals of said Policy.

Настоящим согласовано, что утверждения, содержащиеся в настоящем заявлении и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования. / It is agreed that this Proposal form, together with any other information supplied by us, shall form the basis of the contract, should a policy be issued, and it will be attached to and form part of the policy.

Подписание данного заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования. / Signing this Proposal form does not bind the Applicant or the Insurer to complete the insurance.

Подпись / Signed:

Дата / Date:

ФИО, должность в компании / Name and Title:

Место подписания / Place:

ОБРАЗЕЦ

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности.

**Страховой акт
по убытку № _____
(страхование профессиональной ответственности)**

Акт составлен _____ г.

Страховой акт составлен в связи с претензией страхователя (выгодоприобретателя) на возмещение ущерба, вызванного страховым случаем, согласно нижеследующей информации:

1). Общие сведения о договоре страхования

Полис № _____
Правила страхования № _____
Страхователь _____
Застрахованное лицо _____
Выгодоприобретатель _____
Место страхования _____
Срок страхования _____
Страховая сумма _____
Франшиза (безусловная) _____

2). Информация о событии, имеющем признаки страхового случая:

Дата события _____
Место и адрес события _____
Причина убытка _____
Краткое описание нанесенного ущерба _____

3). Квалификация события в качестве страхового случая

Событие является страховым случаем в соответствии с полисом и Правилами страхования.
В выплате страхового возмещения отказано. Мотивированный отказ прилагается.

4). Страховое возмещение

Подлежит выплате за вычетом франшизы

Примечание: 1 USD = эквивалент в рублях 1 USD по курсу ЦБ РФ на дату платежа.

Выплата		Форма оплаты
<input type="checkbox"/> Окончательная		<input type="checkbox"/> Безналичная
<input type="checkbox"/> Неокончательная		<input type="checkbox"/> Наличная

5). Банковские реквизиты выгодоприобретателя для выплаты страхового возмещения

Счет № _____
Банк _____
БИК _____
Корсчет № _____

От Страховщика:

Исполнитель		
-------------	--	--

От страхователя/выгодоприобретателя:

“С расчетом суммы страхового возмещения согласен. Прошу выплатить страховое возмещение выгодоприобретателю по указанным выше банковским реквизитам.”

“Со страховым актом ознакомлен. С расчетом суммы страхового возмещения не согласен.”

Должность	Подпись	ФИО
-----------	---------	-----



ZURICH

--	--	--

М. П.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Базовые годовые тарифные ставки

(в % от страховой суммы)

По страхованию **ответственности** – 0,0115%

По страхованию **дополнительных расходов** – 0,1414%

Применение поправочных коэффициентов

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости **от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска.**

- в зависимости от вида профессиональной деятельности к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 1,50;

- в зависимости от специализации Страхователя (Застрахованного лица) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

- в зависимости от квалификации и опыта практической работы Страхователя к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,80;

- в зависимости от вида и особенности деятельности экономического субъекта (Третьего лица, которому оказываются услуги в рамках профессиональной деятельности) вида и особенности деятельности экономического субъекта (Третьего лица, которому оказываются услуги в рамках профессиональной деятельности) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,30;

- в зависимости от объёма оказанных профессиональных услуг в течение календарного года к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 1,70;

- в зависимости от профессионального уровня персонала организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 2,00;

- в зависимости от деловой репутации, стажа работы физического лица / срока деятельности юридического лица к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

- в зависимости от финансовых показателей, стабильности работы предприятия/организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,30;

- в зависимости от числа и профессионального состава работников Страхователя, категории работающих к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

- в зависимости от системы применяемых внутренних руководств, регламентов к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,90;

- в зависимости от особенностей законодательства страны, где осуществляется деятельность, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 2,30;

- в зависимости от размера страховой суммы к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,40;

- в зависимости от наличия обоснованных претензий к Страхователю за последние годы к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 2,50.

При заключении договора страхования в **валюте** иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15.

При страховании на **срок** более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по договору определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

При заключении договора страхования на условиях уплаты страховой премии **в рассрочку** к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При установлении в пределах общей страховой суммы по договору страхования **лимитов ответственности** Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00.

При страховании с установлением **франшизы** Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00.

При включении в договор страхования **ретроактивной даты** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,60.

При включении в договор страхования **продленного периода** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70.