

Правила страхования профессиональной ответственности № 81.130.23  
АО Страховая компания «Турикум»

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

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 110 /23 от «22» декабря 2023 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ №81.130.23**

**Москва  
2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	9
6. ФРАНШИЗА .....	10
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ....	11
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	12
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	17
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА .....	19
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.СУБРОГАЦИЯ. ....	24
13. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	28
14. ФОРС-МАЖОР .....	29
15. ИНЫЕ УСЛОВИЯ .....	29

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования профессиональной ответственности (далее — **Правила страхования**) Акционерного общества Страховая компания «Турикум» (далее — **Страховщик**) определяют общие условия и порядок страхования профессиональной ответственности при осуществлении профессиональной деятельности и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования.

1.2. В соответствии с принятой в законодательстве Российской Федерации классификацией Правила страхования относятся:

1.2.1. в части страхования ответственности за причинение ущерба – к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

1.2.2. в части страхования ответственности за нарушение договора – к страхованию гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. Страхование риска ответственности за нарушение договора возможно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

1.2.3. в части страхования непредвиденных расходов (в т.ч. расходов на защиту) - к страхованию финансовых рисков.

1.3. Применяемые в Правилах страхования наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами страхования и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Страховщик также вправе на основе Правил страхования формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, в том числе в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам (далее — **Дополнительные условия**). Такие условия могут быть оформлены как приложение к Правилам страхования, либо могут прилагаться к отдельному договору страхования, и являются неотъемлемой частью Правил страхования либо отдельного договора страхования соответственно.

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

1.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в Правилах страхования и/или **Дополнительных условиях** к ним, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании Правил страхования в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в договоре страхования ссылки на адрес размещения текста Правил на сайте Страховщика.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба Третьим лицам при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена в соответствии с действующим законодательством (далее – **Застрахованное лицо**). При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, положения Правил страхования и договора страхования, касающиеся Страхователя, в том числе положения о страховом случае и страховой выплате, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием Правил страхования и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.3. Договор страхования в части страхования ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (убытки) (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда (убытков), либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования в части страхования ответственности за нарушение договора считается заключенным в пользу лица, перед которым по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность (Выгодоприобретателя), даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.4. На основании Правил страхования может быть застрахована ответственность российских и иностранных юридических лиц любой организационно-правовой формы и (или) дееспособных физических лиц, включая индивидуальных предпринимателей, осуществляющих профессиональную деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее - **Страхователи**).

2.5. **Третьи лица (Выгодоприобретатели)** - любые физические или юридические лица, которым может быть причинен ущерб в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования, за исключением работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу) лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является аффилированным лицом.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора Третьими лицами.

2.6. **Аффилированные лица** - физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя. В рамках Правил страхования аффилированными лицами Страхователя являются:

2.6.1. члены Совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя или иного коллегиального органа управления, члены его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;

2.6.2. юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, принадлежащих на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал, вклады, доли Страхователя – юридического лица;

2.6.3. юридические лица, в которых Страхователь имеет право распоряжаться более чем 20 процентами общего количества голосов, принадлежащих на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли Страхователя;

2.6.4. если Страхователь является участником финансово-промышленной группы - члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

2.7. **Работники Страхователя** - его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму) для осуществления застрахованной деятельности.

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

2.9. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре страхования (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Выгодоприобретателя при урегулировании убытка.

2.10. Под **профессиональной деятельностью** в рамках Правил страхования понимается специализированный вид деятельности, осуществляемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации (или законодательства иного государства, если это прямо предусмотрено договором страхования) и/или на основании договора на осуществление профессиональной деятельности.

2.11. Застрахованная профессиональная деятельность указывается в договоре страхования.

2.12. В случае если Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности, являющимися приложением к Правилам страхования, определена специфика условий страхования в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности, Правила страхования применяются исключительно в совокупности в данными Дополнительными условиями, если иное не предусмотрено договором страхования.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1.1. риском наступления ответственности за причинение ущерба имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

3.1.2. риском наступления ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

3.1.3. риском возникновения расходов (в т.ч. Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Под **Расходами на защиту** понимаются обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы, предварительно письменно согласованные со Страховщиком, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему Требований о возмещении ущерба, потенциально подлежащих возмещению согласно Правилам страхования и договору страхования, заключенному между Страховщиком и Страхователем.

3.3. Расходы на защиту включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей (за исключением Работников Страхователя), а также расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. В случае признания события не страховым вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), установленного вступившим в законную силу решением (приговором) суда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется возместить Страховщику оплаченные им Расходы на защиту в части п.3.3.

Правил страхования в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующего письменного уведомления (требования) от Страховщика.

3.5. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности определение объекта страхования может быть уточнено или дополнено в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

#### 4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. **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.

4.2. При страховании в соответствии с Правилами страховым риском является:

4.2.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица); и/или

4.2.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора в рамках осуществления застрахованной профессиональной деятельности в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

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

4.4. Страховым случаем признается:

4.4.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее за собой необходимость возместить причиненный ущерб Третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя (Застрахованного лица) (его Работников) при осуществлении ими застрахованной профессиональной деятельности;

4.4.2. наступление ответственности Страхователя за нарушение договора в рамках осуществления застрахованной профессиональной деятельности в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

4.4.3. возникновение у Страхователя (Застрахованных лиц) дополнительных расходов, перечисленных в пп. 12.2.3-12.2.4 Правил страхования, в связи с предъявлением ему Требования Третьих лиц о возмещении причиненного ущерба.

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

4.5.1. непреднамеренные ошибки, упущения или ненадлежащее исполнение Страхователем своих обязанностей были допущены 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 и не должно было быть известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

В случае если договором страхования предусмотрена Ретроактивная дата, предшествующая дате заключения договора страхования, то непреднамеренные действия, ошибки или упущения, являющиеся основанием/причиной предъявления Третьими лицами Требования о возмещении причиненного ущерба, должны впервые произойти после указанной даты включительно;

4.5.2. убытки (ответственность за причинение которых застрахована по договору страхования) Третьим лицам были причинены в течение периода страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное;

4.5.3. Требования Третьих лиц о возмещении причиненного ущерба предъявлены 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 и применяется только к страховым случаям, которые произошли в течение периода страхования. Срок Продленного периода устанавливается договором страхования;

4.5.4. обязанность Страхователя по возмещению причиненного Третьим лицам ущерба установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании добровольно признанного Страхователем с письменного согласия Страховщика Требования Третьих лиц о возмещении причиненного ущерба.

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;

4.5.5. имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах страхования, Дополнительных условиях по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности или в договоре страхования;

4.5.6. причинение вреда (убытков) произошло в пределах оговоренной договором Территории страхования.

**Территорией страхования** является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществляемая Страхователем профессиональная деятельность считается застрахованной. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация;

4.5.7. Требования Третьих лиц о возмещении причиненного ущерба заявлены на территории государства (государств), указанного в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этого государства (этих государств). Если в договоре страхования не установлена юрисдикция, то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

**Юрисдикция** – компетенция (правомочие) органов определенного государства осуществлять судопроизводство и разрешать правовые вопросы.

4.6. Под **Требованием Третьих лиц о возмещении причиненного ущерба** понимается:

4.6.1. получение Страхователем (Застрахованным лицом) в письменной или устной форме любого уведомления, искового заявления с требованием компенсации от Третьих лиц против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с осуществлением им застрахованной профессиональной деятельности;

4.6.2. любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве Требования только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление претензий может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие Требования могут последовать;

4.6.3. любое уведомление о намерениях (письменное или устное) начать юридическую процедуру против Страхователя (Застрахованного лица).

4.7. Требование о возмещении ущерба считается впервые заявленным в момент, когда

4.7.1. письменное уведомление об этом Требовании впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком ( в зависимости от того, кем получено ранее);

4.7.2. Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению Требованиям.

4.8. Условия страхования по видам застрахованной профессиональной деятельности могут быть определены (конкретизированы) в соответствующих Дополнительных условиях к настоящим Правилам страхования, а также в договоре страхования (полисе), включая определение/конкретизацию объекта страхования и страхового случая.

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

4.9.1. войны; агрессии; действий внешних врагов, враждебных актов или действий, аналогичных военным (независимо от факта объявления войны); гражданской войны, восстания; 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;

4.9.2. 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;

4.9.3. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), его руководящих сотрудников, направленного на наступление страхового случая.

4.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая (согласно п.11.3.3.1. Правил страхования).

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

4.11.1. умышленных действий Страхователя, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), Третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между Застрахованным лицом и Третьим лицом, направленного на наступление страхового случая;

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

4.11.3. действия обстоятельств непреодолимой силы;

4.11.4. осуществления застрахованной профессиональной деятельности (в том числе предусмотренной Дополнительными условиями к Правилам страхования) лицами, не прошедшими в установленном порядке обучение (аттестацию) для 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 такого обучения (квалификационного аттестата) являлось обязательным условием осуществления застрахованной профессиональной деятельности;

4.11.5. осуществления застрахованной профессиональной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом) (его работниками) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.11.6. осуществления застрахованной профессиональной деятельности, на которую 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;

4.11.7. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной профессиональной деятельности 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);

4.11.8. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) (его работниками) застрахованной профессиональной деятельности в тех случаях, когда в соответствии с действующим законодательством Страхователь (Застрахованное лицо) (его работники) был не вправе ее осуществлять;

4.11.9. чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, а также стихийных бедствий, действия непреодолимой силы, воздействия асбеста, асбестоволокна;

4.11.10. других случаев, предусмотренных Дополнительными условиями к Правилам страхования.

4.12. Не являются страховыми случаями предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на причиненный вред:

4.12.1. о возмещении вреда, причиненного в связи с любым событием (или серией событий), квалифицированным в соответствии со ст. 205 УК РФ как террористический акт или квалифицированным в соответствии со ст. 281 УК РФ как диверсия, либо событием (или серией событий), квалифицированным по законодательству иной страны, на территории которой произошло данное событие (или серия событий), как террористический акт или диверсия, но в объеме не менее, чем это указано в определениях ниже по тексту настоящего пункта, угроза или инсценировка террористического акта или диверсии, и/или ложное сообщение о террористическом акте или диверсии, а также любые действия по контролю, предупреждению, подавлению террористических акций или диверсий, в т.ч. проведение контртеррористической операции.

Под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями.

Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и (или) компонентам природной среды, если эти действия совершены в целях подрыва экономической безопасности и (или) обороноспособности Российской Федерации (или иной страны, где произошло данное событие или чьи интересы могут быть затронуты).

Данное положение настоящего пункта, в том числе, исключает ущерб, затраты или расходы любого характера, возникшие в результате или в связи с любыми действиями по предупреждению терроризма, в том числе по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактике терроризма), выявлению, предупреждению, пресечению, раскрытию и расследованию террористического акта (борьбе с терроризмом), минимизации и (или) ликвидации последствий проявлений терроризма, пресечению террористических актов, проведению контртеррористических операций.

Указанные исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект страхования, так и в случаях, когда описанные в настоящем пункте события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда, произошло вне территории страхования;

4.12.2. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, утечки или Выброса газов, паров, любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), лучей, жидкостей, влаги, кислот, щелочей, токсичных химикатов, отходов, или других отравляющих и загрязняющих веществ в почву, атмосферу или водное пространство, за исключением когда воздействие вышеуказанных субстанций (Загрязнение) является внезапным и непредвиденным, и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с Застрахованной деятельностью.

Внезапным и непредвиденным будет считаться такое Загрязнение, которое удовлетворяет всем нижеуказанным условиям:

а) Загрязнение не должно быть ожидаемым, намеренным или совершенным с ведома Страхователя (Застрахованного лица), и

б) начало Загрязнения должно произойти в период страхования, и

в) Загрязнение должно стать очевидным для Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц не позднее, чем через 72 часа с момента начала Загрязнения, и

г) первоначальный вред жизни и здоровью или вред Имуществу, причиненный в результате Загрязнения, должен произойти в течение 72 часов с момента начала Загрязнения.

О вреде, связанном с Загрязнением, должно быть заявлено Страховщику как можно скорее, но не позднее, чем через 30 дней после причинения вреда.

При этом ни при каких обстоятельствах не является страховыми случаями предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц о:

1) возмещении вреда имуществу (в т.ч. зданиям, помещениям, территориям, почвам, природным ресурсам, воде или иным веществам, находящимся на, в или под таким имуществом), которое ранее или в настоящее время находится в собственности, владении, пользовании, распоряжении или под контролем (ответственное хранение, доверительное управление и т.д.) Страхователя (Застрахованного лица);

2) возмещении расходов на уменьшение или расследование любой угрозы утечки или угрозы Загрязнения;

3) возмещении вреда в связи с Загрязнением, произошедшим на территории США и/или Канады;

Понятие «Выброс» означает, но не ограничивается следующим: выделение, рассеивание, разлив, просачивание, вытекание, сливание или отвод;

4.12.3. о возмещении вреда, причиненного в результате воздействия электромагнитных полей, излучения электромагнитных волн, электромагнетизма.

4.13. Перечень событий, не являющихся страховыми случаями (исключений), приведенный в пункте 4.11-4.12 Правил страхования и в соответствующих Дополнительных условиях к Правилам страхования, может быть изменен, расширен или сокращен в договоре страхования по взаимному согласию сторон договора страхования.

4.14. В соответствии с Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним, если договором страхования прямо не указано иное, не подлежат возмещению:

4.14.1. вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц.

4.14.2. косвенные убытки;

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

4.14.4. убытки Страхователя (Застрахованного лица), вызванные уплатой неустойки, штрафа, пени, процентов за пользование чужими средствами в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им договорных обязательств;

4.14.5. убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Застрахованного лица);

4.14.6. убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг;

4.14.7. убытки вследствие использования данных Страхователем ошибочных прогнозов, рекомендаций, оценочных мнений в отношении чего-либо;

4.14.8. вред, причиненный работникам Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя);

4.14.9. убытки вследствие неудачного результата инвестиционной деятельности Третьих лиц;

4.14.10. убытки Страхователя, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на аналогичные работы (услуги) или устранением недостатков работ (услуг);

4.14.11. убытки, возникшие в результате курсовой разницы, процентов за просрочку и пользование чужими денежными средствами

4.14.12. убытки, являющиеся упущенной выгодой.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. **Страховая сумма** — это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. 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**).

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

5.4. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, страховая сумма, установленная в договоре страхования, является предельной суммой страхового возмещения (**лимитом ответственности Страховщика**), которая может быть выплачена 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 Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

5.5. В договоре страхования стороны вправе установить **неагрегатную страховую сумму** – 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.

5.6. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты (подлимиты, сублимиты) ответственности (агрегатные и неагрегатные – по аналогии со страховой суммой) Страховщика по одному (каждому) страховому случаю, по видам страховых рисков, по виду причиняемого вреда, по ретроактивному периоду, по виду профессиональной деятельности, по застрахованным лицам ( группам застрахованных лиц) и иным условиям договора страхования.

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

## 6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена **франшиза**, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.2. 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.

6.3. 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 страхования.

6.4. 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.

6.5. 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 использования при страховании с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

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

7.3. Сумма страховой премии определяется Страховщиком по каждому конкретному договору страхования исходя из размера установленной договором страховой суммы и базовых тарифов, с учетом коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

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.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается 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.

7.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку безналичным порядком.

Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на счет Страховщика;

7.6. Если иное не установлено договором страхования, 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, указанного 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.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих взносов), внесение которого просрочено и договор страхования к такой дате не был расторгнут Страховщиком, либо по соглашению сторон, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.8. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода страхования, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования), с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате либо зачесть сумму очередного/очередных страховых взносов при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения.

При этом копия такого уведомления может быть направлена с помощью любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

7.9. Если до истечения срока, указанного в уведомлении о досрочной оплате очередного взноса (взносов), страховая премия по договору страхования не будет уплачена в полном объеме, то такая страховая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

7.10. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования.

8.2. Договор страхования в соответствии с Правилами страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, или в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования. В случае оформления договора страхования в виде страхового полиса согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием страхового полиса от Страховщика.

8.3. Под официальным сайтом Страховщика понимается официальный сайт АО СК «Турикум» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.thuricum.ru](http://www.thuricum.ru).

8.4. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в нем должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

8.5. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование, полученного от Страхователя и содержащего сведения, предусмотренные установленной формой заявления (Приложение № 9 к настоящим Правилам). В Заявлении Страхователь обязан указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Договор страхования по решению Страховщика также может быть заключен на основании заявления Страхователя, составленного в произвольной форме.

8.6. Заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

8.6.1. данные Страхователя (фамилия, имя, отчество, дата рождения и гражданство, данные миграционной карты, документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, паспортные данные Страхователя-физического лица, фактический адрес и адрес регистрации, или наименование юридического лица с указанием ИНН и страны регистрации (или код иностранной организации); государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения Страхователя-юридического лица; полный почтовый адрес; номера телефона, электронной почты и других средств связи, банковские реквизиты);

8.6.2. данные лиц, чья ответственность будет застрахована (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование юридического лица с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес; номера телефона, электронной почты и других средств связи).

8.7. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

8.7.1. копию и/или оригинал паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;

8.7.2. типовые формы договоров или конкретный договор на оказание услуг; правила, регламенты, стандарты и иную документацию по оказанию услуг/профессиональной деятельности (при наличии), включая информацию о средней стоимости одного договора / контракта;

8.7.3. документы, отражающие финансовое состояние (финансовую отчетность на последнюю отчетную дату, включая данные об объеме годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот, разбивка выручки по видам деятельности/специализации);

8.7.4. сведения о профессиональной деятельности (подробное описание) включая, но не ограничиваясь:

- подробное описание видов деятельности и механизма управления рисками в компании;
- подтверждение, проводится ли кредитная / юридическая проверка всех клиентов;
- подтверждение, проходят ли договоры с клиентами (включая нетиповые) проверку и утверждение юридической службой Страхователя;
- информацию о том, требуется ли подтверждение менеджмента на работу с новыми клиентами;
- подтверждение наличия/отсутствия системы проверки на наличие конфликта интересов;
- информацию о наличии аутсорсинга в деятельности компании и процент деятельности, попадающий под аутсорсинг (при наличии);
- информацию об изменениях, которые произошли в деятельности компании за последние 2 года;

8.7.5. сведения о количестве работников, их стаже, должностных обязанностях и квалификации — для юридических лиц, а также копии квалификационных аттестатов (дипломов) — для физических лиц;

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

8.7.7 сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименований страховых компаний, с которыми заключены такие договора страхования;

8.7.8. данные об имевших место Требованиях о возмещении вреда, претензиях и предъявлении исков в связи с осуществлением застрахованной профессиональной деятельности за предшествующие 5 лет;

8.7.9. сведения о том, передается ли часть работ в субподряд, в каких объемах и на какие виды работ, имеется договор страхования профессиональной ответственности у субподрядчика (-ов);

8.7.10. основные сведения о клиентах Страхователя;

8.7.11. наличие дочерних предприятий Страхователя, для которых также предполагается страховое покрытие (название, страна и дата регистрации, описание деятельности)

8.7.12 сведения и документы, необходимые для реализации Страховщиком требований законодательства РФ о противодействии легализации (отмыванию) денежных средств, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

8.8. Документы (их копии), указанные в п.8.7. Правил страхования должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

8.9. Страхователь вправе дополнительно предоставить документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

8.10. По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в п.8.7. Правил страхования, может быть сокращен.

8.11. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в договоре (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил включается в текст договора страхования).

Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в договоре страхования ссылки на адрес размещения текста Правил на сайте Страховщика. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения их текста на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

В случае вручения Правил страхования способом, предусмотренным настоящим пунктом, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования путем их направления на адрес электронный почты, указанный в договоре страхования, или на бумажном носителе.

8.12. В случае заключения договора страхования в электронной форме путем обмена электронными документами электронный документооборот осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Стороны электронного документооборота вправе заключить соглашение об условиях использования электронной или иной подписи согласно Федеральному закону № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

Под **электронным документом** понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

Под **электронной подписью** понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой

информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

8.13. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме, а также иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, если иное не предусмотрено заключенным между Страхователем и Страховщиком соглашением об условиях использования электронной или иной подписи согласно Федеральному закону № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с их подписанием собственноручной подписью.

8.14. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.15. По соглашению Сторон договор страхования может быть подписан усиленной неквалифицированной электронной подписью в случаях, когда это не противоречит Федеральному закону № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

8.17. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правил страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях и факт получения Правил страхования.

8.18. Текст Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования или распечатывается отдельным документом по требованию Страхователя.

8.19. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.20. Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, а также принимать созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме, в том числе: заявления на страхование, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о произведении страховой выплаты, претензии и ответ на них, иные документы, направленные в целях заключения и исполнения договора страхования, а также получения страховой выплаты.

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

8.22. 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 Правилах страхования.

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

8.23. Договор страхования может быть заключен в отношении ответственности Страхователя при осуществлении как всех видов его профессиональной деятельности, так и при осуществлении определенных видов профессиональной деятельности.

8.24. Договор страхования (за исключением договора страхования в электронной форме, заключенного Страхователем- физическим лицом), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент его подписания сторонами и действует до окончания установленного периода страхования.

Договор страхования в электронной форме, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

Если иное не установлено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу при условии оплаты Страхователем всей суммы страховой премии при одновременной уплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

8.25. Условия, содержащиеся в 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. Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в договоре страхования ссылки на адрес размещения текста Правил на сайте Страховщика.

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

8.27. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при его заключении. Если после заключения договора страхования 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 (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.28. По договору страхования, заключенному в электронной форме и вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление в порядке, установленном в п. 7.6 Правил страхования.

8.29. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии досрочно.

8.30. Моментом прекращения договора в предусмотренном пп.8.28 и 8.29 Правил страхования порядке является:

8.30.1. дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 30 (тридцати) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями;

8.30.2. дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 30 (тридцати) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями.

8.31. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п. 8.28. и п. 8.29 Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.32. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.33. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме.

8.34. Для предоставления информации Страхователю (по запросу или в целях исполнения обязанностей по Договору) Страховщик обязан использовать указанные в договоре способы взаимодействия – письменные ответы направляются на адрес Страхователя, указанный в реквизитах, при получении электронного запроса – на электронный адрес, указанный в реквизитах либо на электронный адрес, с которого такой запрос поступил. Также Страховщик вправе использовать иные способы коммуникации, указанные Страхователем в запросе.

Все уведомления и обращения к Страховщику (в том числе о событиях, имеющих признаки страхового случая) по договору страхования следует направлять по реквизитам АО СК «Турикум»: Россия, 109147, Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Таганский, ул. Таганская, д. 17-23 телефон/ факс: +7(495) 933 5141/ +7(495) 933-5142, электронный адрес: info@thuricum.ru, или иным реквизитам, указанным в договоре страхования или дополнениях к нему.

8.35. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи или с курьером, либо на адрес электронной почты Страховщика, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

8.36. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте [www.thuricum.ru](http://www.thuricum.ru) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия;

9.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.1.3. в соответствии с пп. 8.28-8.32. Правил страхования, если стороны договора не договорились об отсрочке очередного взноса;

9.1.4. ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном законом порядке или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

9.1.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

9.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и/или договором страхования.

9.2. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.3. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9.1.2 Правил страхования, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

9.4. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9.1.4 Правил страхования, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

9.5. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9.1.5 Правил страхования, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон. При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.7. Стороны договора страхования обязаны уведомить друг друга о желании заключить соглашение о досрочном прекращении договора по соглашению сторон не менее, чем за 14 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

9.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. Договор страхования в соответствии с Правилами страхования может быть прекращен по требованию Страховщика (при условии, что такое прекращение не нарушает запрета на односторонний отказ от исполнения обязательств и иных положений законодательства Российской Федерации), если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязанности:

9.9.1 по уплате страховой премии, предусмотренной п. 11.3.1 . Правил страхования;

9.9.2. обязанности не признавать в добровольном порядке Требования о возмещении вреда, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких Требования, а также не возмещать (не обещать возместить) причиненный вред (убытки), предусмотренной п. 11.3.3.4. Правил страхования;

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика уплаченная страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.10. В случае признания договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов по такому договору определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным.

9.11. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

9.11.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в разделе 9 Правил страхования, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.11.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 9.11.1 Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – **дата начала действия страхования**), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.11.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 9.11.1 Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

9.11.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом Правил страхования, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты

получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 9.11.1 Правил страхования.

9.11.5. Возврат страховой премии Страхователю производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.11.6. Действие п. 9.11. Правил страхования не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. 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 (Приложение № 9 к Правилам страхования).

10.2. 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.

10.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1. Правил страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **11.1. Страховщик обязан:**

11.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности (при наличии);

11.1.2. по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы (если применимо), расчеты страховой выплаты;

11.1.3. после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты;

11.1.4. в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 11.3.4 Правил страхования, принять решение о страховой выплате или отказе в таковой. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

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

11.1.5. в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы;

11.1.6. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

11.1.7. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, порядок расчета страховой выплаты, исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

11.1.8. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

11.1.9. при принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде с указанием обоснования принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в срок, указанный в п. 11.1.4 Правил страхования. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

11.1.10. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию;

11.1.11. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению;

11.1.12. по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования; К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Правил страхования и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет;

11.1.13. в случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты,

и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

11.1.13.1. принять их, при этом течение срока урегулирования требования о страховой выплате не начинается до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

11.1.13.2. уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

## **11. 2. Страховщик имеет право:**

11.2.1. 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, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.2.2. 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;

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

Указанные в пп. 11.2.1-11.2.3 действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

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

11.2.5. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил и договора страхования;

11.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования, Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования;

11.2.7. осуществить страховую выплату при отсутствии какого-либо документа, предусмотренного п. 11.3.4 Правил страхования, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера ущерба;

11.2.8. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения и обстоятельства, оговоренные в п. 11.3.3.2 Правил страхования, а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 11.3.3.2 Правил страхования обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

11.2.9. совершать другие действия в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

## **11.3. Страхователь обязан:**

11.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные в договоре страхования.

11.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику сведения, содержащиеся в заявлении на страхование (Приложение № 9 к Правилам страхования), а также сведения о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

11.3.3. при наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

11.3.3.1. 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;

11.3.3.2. незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении (обнаружении) следующих обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и представив документы, свидетельствующие об указанных обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя:

а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с Требованиями Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении ущерба в связи с осуществлением застрахованной профессиональной деятельности;

б) получение запроса от правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, если в запросе усматривается возможное причинение ущерба Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

в) получение Страхователем (Застрахованным лицом) искового заявления о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем застрахованной профессиональной деятельности;

г) уведомления об ошибках, действиях (бездействиях), о которых стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), например, по результатам внутренней проверки (аудита, контроля), и которые, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению ущерба Третьим лицам;

д) существенные изменения в договорах на выполнение работ / оказание услуг, к таким изменениям, в частности, относятся: изменение сроков выполнения работ / оказания услуг, изменение стоимости выполнения работ / оказания услуг, привлечение дополнительных лиц для выполнения работ / оказания услуг, изменение видов выполняемых работ / оказываемых услуг.

Во всяком случае Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению Требования о возмещении ущерба;

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

11.3.3.4. не признавать в добровольном порядке без предварительного согласия Страховщика Требования о возмещении причиненного ущерба, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких Требования, а также не возмещать (не обещать возместить) причиненный ущерб;

11.3.3.5. оказывать содействие Страховщику в судебной защите и урегулировании предъявленных Требования о возмещении причиненного ущерба;

11.3.3.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем – Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

11.3.4. при наступлении (обнаружении) события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику вместе с Заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

11.3.4.1. лицензию на право осуществления Страхователем конкретного вида профессиональной деятельности (при условии, что необходимость такой лицензии обусловлена действующим законодательством);

11.3.4.2. исковые заявления (требования, письменные претензии и т.п.), предъявленные Страхователю со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного ущерба с приложением документов, подтверждающих размер причиненного ущерба; 11.3.4.3. судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить ущерб, причиненный Третьему лицу в результате осуществления им застрахованной профессиональной деятельности, если вопрос о возмещении причиненного ущерба рассматривался в судебном порядке;

11.3.4.4. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.3.4.5. документы (заклучения, выводы и т.п.), составленные Страхователем, в связи с которыми Третьим лицом заявлено требование о возмещении причиненного ущерба;

11.3.4.6. договор с Третьим лицом на оказание профессиональных услуг (при условии, что необходимость такого договора обусловлена действующим законодательством);

11.3.4.7. акт приема-сдачи соответствующих профессиональных услуг, подтверждающий окончание оказания услуг и факт их получения услуг (если предусмотрен);

11.3.4.8. квалификационные аттестаты (дипломы) соответствующих работников (при условии, что необходимость таких аттестатов (дипломов) обусловлена действующим законодательством);

11.3.4.9. решение государственных органов о привлечении Третьего лица к ответственности за совершение правонарушения, в случае составления соответствующими государственными органами такого решения в отношении Третьего лица;

11.3.4.10. требование, предъявленное к Третьему лицу, об уплате (налоговой) санкции, в случае предъявления к Третьему лицу такого требования;

11.3.4.11. платежные документы Третьего лица, подтверждающие оплату им начисленных со стороны государственных органов штрафных санкций, в случае самостоятельной оплаты Третьим лицом штрафных санкций;

11.3.4.12. документы, подтверждающие расходы Страхователя в соответствии с п. 12.2. настоящих Правил страхования:

а) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оказание Страхователю (Застрахованному лицу) юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

б) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера причиненного вреда (убытков);

в) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг привлеченных медиаторов, омбудсменов в целях уменьшения вреда (убытков), причиненного страховым случаем;

г) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие непредвиденные расходы, а также подтверждающие размер расходов, которые были бы понесены при отсутствии страхового случая. 11.3.4.13. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

11.3.4.14. документы, подтверждающие наличие ошибок, упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом);

11.3.4.15. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения;

11.3.4.16. в дополнение к документам, указанным в п. 11.3.4 Правил страхования предоставляются документы, прямо предусмотренные Дополнительными условиями по страхованию отдельных видов профессиональной деятельности;

11.3.4.17. документы, необходимые для проведения идентификации в соответствии с требованиями Федерального закона от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

11.3.4.18. документы, установленные договором страхования по согласованию сторон.

11.3.4.19. Документы, указанные в п. 11.3.4. настоящих Правил страхования, предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

11.3.5. 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;

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

11.3.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

#### **11.4. Страхователь имеет право:**

11.4.1. получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменений в течение срока действия договора страхования страховой суммы (если применимо), порядка определения размера страховой премии, расчетов страховой выплаты;

11.4.2. обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы с уплатой дополнительной премии, срока страхования и т. п.);

11.4.3. требовать от Страховщика копии его лицензий и Правил страхования с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности;

11.4.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

11.4.5. получить от Страховщика на основании письменного заявления дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата договора страхования (полиса), утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

11.4.6. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. СУБРОГАЦИЯ.**

12.1. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер такого вреда (убытков) (чеки, квитанции, платежные поручения, отчеты, судебные решения (постановления), устанавливающие обязанность Страхователя возместить ущерб, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении ущерба рассматривался в судебном порядке).

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

12.2.1. расходы по возмещению ущерба, причиненного Страхователем в результате утраты (гибели) или повреждения имущества Третьего лица (реальный ущерб). Указанные расходы не включают в себя суммы возмещения ущерба, за причинение которого Страхователь не несет ответственности по законодательству Российской Федерации;

12.2.2. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном статьей 962 Гражданского кодекса Российской Федерации;

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

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

а) штрафы, пени, суммы иных возмещений, носящие характер штрафов, наложенные на Страхователя в рамках гражданского, арбитражного, третейского или уголовного процесса;

б) выплаты не компенсационного характера в пользу потерпевшей стороны или других лиц, в том числе выплаты за усугубление ущерба, увеличенный размер возмещения ущерба;

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 о возмещении причиненного ущерба, оплатой труда работников Страхователя, по рассмотрению или удовлетворению Требований и (или) по защите прав Страхователя.

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

12.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения не включает суммы НДС, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Выгодоприобретателем), если последний имеет право на их возмещение из федерального бюджета в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Третьим лицом (иным получателем страхового возмещения) о том, имел ли место страховой случай, о размере подлежащего возмещению ущерба, наличия у Третьего лица (иного получателя страхового возмещения) права на получение возмещения причиненного ущерба и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между произошедшим событием и причиненным ущербом, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, указанных в п. 11.3.4 Правил страхования.

12.5. Результатом внесудебного урегулирования страхового случая является соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера ущерба, подписанное Страховщиком, Страхователем и Третьим лицом (иным получателем страхового возмещения).

12.6. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.3 Правил страхования, либо в случаях, когда Третье лицо обратилось непосредственно в суд с иском о возмещении убытков, страховой случай подтверждается вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением или медиативным соглашением, подтверждающим наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

12.7. 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 12.2.2, 12.2.3 и 12.2.4 Правил страхования, производится Страхователю, если иное не установлено Дополнительными условиями и/или договором страхования по согласованию сторон.

12.8. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными актами органов валютного регулирования. Днем выплаты страхового возмещения при

безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

12.9. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма безусловной франшизы, предусмотренная договором страхования согласно разделу 6 Правил страхования, и неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии по договору страхования (согласно п.7.7-7.9 Правил страхования), а также суммы, полученные в качестве компенсации причиненного ущерба от лиц, виновных в наступлении страхового случая.

12.10. 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).

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

12.12. Если ущерб, 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 ущерба.

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

12.13. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал причиненный ущерб, Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Третьему лицу возмещения и его размере.

12.14. Страховщик вправе соразмерно увеличить срок, указанный в п. 11.1.4. Правил страхования, для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

12.14.1. 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;

12.14.2. если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в связи с событием, приведшим к ущербу, 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;

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

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

12.14.5. Страхователь не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения ущерба и/или защите имущественных интересов Страхователя, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в страховой выплате – до предоставления таких документов и сведений.

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

12.15. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. Страховщик вправе потребовать также иные документы для идентификации

получателя в соответствии с требованиями законодательства РФ о противодействии отмыванию денежных средств, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. В этом случае срок принятия решения начинается с момента получения Страховщиком указанных документов.

12.16. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.17. В случае, если на момент обращения Страхователя (Застрахованного лица) необходимо проведение его идентификации (обновление сведений, полученных в ходе идентификации при заключении договора страхования) в соответствии с требованиями законодательства РФ о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Страховщик проводит такую идентификацию. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате, предусмотренный п.11.1.4 Правил страхования, начинается с момента получения последнего из соответствующих документов.

12.18 Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае, если:

12.18.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

12.18.2. ущерб возник вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможный вред (убытки);

12.18.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Вред (убытки) признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред (убытки), предвидело возможность или неизбежность причинения вреда (убытков) в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред (убытки). Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред (убытки), предвидело возможность причинения вреда (убытков) своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда (убытков) либо относилось к возможности причинения вреда (убытков) безразлично.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, если вред причинен по вине ответственного за него лица, но имеет право предъявить лицу, умышленно причинившему вред регрессное требование о возврате выплаченной суммы страхового возмещения.

12.18.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в Правилах страхования.

12.19. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

12.20. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение срока, установленного в п. 11.1.4 Правил страхования, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, указанных в 11.3.4 Правил страхования.

12.21. 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.

12.22. 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.

12.23. 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.

12.24. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.25. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

12.26. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

### **13. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. 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.

13.2. 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

Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

13.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо по адресу электронной почте, указанной в договоре страхования. При направлении претензии заказным письмом датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается 10 календарных дней со дня ее получения.

13.4. Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.

13.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

13.6. В связи с тем, что АО СК «Турикум» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 13.2 Правил страхования, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

## 14. ФОРС-МАЖОР

14.1. Страхователь и Страховщик освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

14.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

14.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем разделе обстоятельствами.

14.4. Сторона договора страхования, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону об их наступлении и предполагаемом сроке их действия.

14.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## 15. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

15.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования.

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

15.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

15.4.2. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

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

15.6. Заключая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

15.6.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

15.6.2. о контактных телефонах, адресах и режиме работы мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

15.6.3. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

15.6.4. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

15.6.5. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

15.6.6. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

15.6.7. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

15.6.8. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

15.6.9. о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.7. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии с Налоговым кодексом РФ. Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии с налоговым законодательством РФ.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ  
страхования профессиональной ответственности  
аудиторов**

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Турикум» 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 страхования и настоящими Дополнительными условиями страховым риском является:

1.3.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении аудиторской деятельности и связанных с аудиторской деятельностью услуг, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица); и/или

1.3.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора в рамках осуществления аудиторской деятельности и связанных с аудиторской деятельностью услуг в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

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.

1.5. 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.

Под бухгалтерской (финансовой) отчетностью аудируемого лица понимается отчетность (или ее часть), предусмотренная Федеральным законом от 6 декабря 2011 года № 402-ФЗ "О бухгалтерском учете", изданными в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами, нормативными актами Банка России, Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 208-ФЗ "О консолидированной финансовой отчетности" или изданными в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами, аналогичная по составу отчетность (или ее часть), предусмотренная другими федеральными законами или изданными в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами, а также иная финансовая информация.

1.6. Виды аудиторских услуг, в том числе перечень сопутствующих аудиту услуг устанавливается Министерством финансов Российской Федерации и включают в себя, если иное не установлено законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности:

1.6.1. Аудит.

1.6.1.1. Аудит бухгалтерской (финансовой) отчетности.

1.6.1.2. Аудит части бухгалтерской (финансовой) отчетности.

1.6.1.3. Аудит отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.

1.6.1.4. Аудит части отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.

1.6.1.5. Аудит иной финансовой информации прошедших периодов.

1.6.2. Сопутствующие аудиту услуги.

1.6.2.1. Услуги, обеспечивающие разумную уверенность.

1.6.2.1.1. Выполнение заданий, обеспечивающих разумную уверенность в финансовой информации, не относящейся к прошедшим периодам.

1.6.2.1.2. Выполнение заданий, обеспечивающих разумную уверенность в нефинансовой информации (в том числе в отчетах о выбросах парниковых газов, отчетности о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух, отчетности об устойчивом развитии).

1.6.2.1.3. Выполнение заданий, обеспечивающих разумную уверенность в предмете, отличном от информации.

1.6.2.2. Услуги, обеспечивающие ограниченную уверенность:

1.6.2.2.1. Обзорная проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности.

1.6.2.2.2. Обзорная проверка части бухгалтерской (финансовой) отчетности.

1.6.2.2.3. Обзорная проверка отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.

1.6.2.2.4. Обзорная проверка части отчетности, содержащей финансовую информацию, систематизированную по специальным правилам.

1.6.2.2.5. Обзорная проверка иной финансовой информации прошедших периодов.

1.6.2.2.6. Выполнение заданий, обеспечивающих ограниченную уверенность в финансовой информации, не относящейся к прошедшим периодам.

1.6.2.2.7. Выполнение заданий, обеспечивающих ограниченную уверенность в нефинансовой информации (в том числе в отчетах о выбросах парниковых газов, отчетности о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух, отчетности об устойчивом развитии).

1.6.2.2.8. Выполнение заданий, обеспечивающих ограниченную уверенность в предмете, отличном от информации.

1.6.2.3. Услуги, не обеспечивающие уверенность:

1.6.2.3.1. Исследование предмета задания заказчика посредством выполнения согласованных с ним и (или) иным лицом процедур.

1.6.2.3.2. Компиляция информации.

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

1.7.1. постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;

1.7.2. налоговое консультирование, постановка, восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых отчетов и деклараций;

1.7.3. анализ финансово-хозяйственной деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей, экономическое и финансовое консультирование;

1.7.4. управленческое консультирование, в том числе связанное с реорганизацией и их приватизацией;

1.7.5. 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;

1.7.6. автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;

1.7.7. оценочная деятельность;

1.7.8. разработка и анализ инвестиционных проектов, составление бизнес-планов;

1.7.9. проведение научно-исследовательских и экспериментальных работ в областях, связанных с аудиторской деятельностью, и распространение их результатов, в том числе на бумажных и электронных носителях;

1.7.10. обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью;

1.7.11. иные услуги, указанные в договоре страхования по согласованию сторон.

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

1.8.1. При осуществлении аудиторской деятельности, в частности:

1.8.1.1. неверная (ошибочная) оценка соответствия деятельности требованиям законодательства Российской Федерации.

1.8.1.2. неверная (ошибочная) оценка аудиторских доказательств, их достоверности и достаточности.

1.8.1.3. ошибочное выражение мнения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности.

1.8.1.4. невыявление существенных искажений в рассматриваемой финансовой (бухгалтерской) отчетности.

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

1.8.2.1. нарушение установленных правил оформления и составления документов, бухгалтерской (финансовой) отчетности, налоговых деклараций и т. д.

1.8.2.2. нарушение правил ведения учета и составления отчетности, начисления и уплаты налогов и иных обязательных платежей.

1.8.2.3. ошибки при постановке, восстановлении и ведении бухгалтерского и/или налогового учета.

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

1.8.4. другие допущенные Страхователем непреднамеренные ошибки, упущения или ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренные договором страхования.

1.9. 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:

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

1.9.2. 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.

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

1.9.4. осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

1.9.5. проведения Страхователем аудиторской деятельности в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страхователь был не вправе ее проводить.

1.9.6. сокрытия Страхователем обстоятельств, исключавших возможность проведения аудиторской проверки конкретного аудируемого лица.

1.9.7. признания судом аудиторского заключения заведомо ложным.

1.9.8. нарушения действующего законодательства Российской Федерации в части, касающейся независимости аудиторов, аудиторских организаций и индивидуальных аудиторов.

1.9.9. причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Других лиц.

1.9.10. нанесения ущерба (утрата, повреждение порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу, включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев, предусмотренных п. 1.8.3. настоящих Дополнительных Условий к Правилам страхования профессиональной ответственности.

1.9.11. осуществления Страхователем оценочной деятельности.

1.9.12. осуществления аудиторской деятельности работниками Страхователя, у которых в установленном порядке был аннулирован квалификационный аттестат аудитора при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации наличие квалификационного аттестата для аудитора являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

1.10. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- договор на оказание аудиторских услуг;
- квалификационные аттестаты аудиторов, подписывающих аудиторское заключение по результатам аудиторской проверки;
- акт внутреннего расследования и/или объяснительные аудиторов, проводивших аудиторскую проверку;
- акт приема-передачи выполненных аудиторских услуг, подтверждающий окончание оказания услуг и факт передачи аудиторского заключения;
- аудиторское заключение, выданное Страхователем;
- решение Федеральной налоговой службы Российской Федерации о привлечении Третьего лица к налоговой ответственности за совершение налогового правонарушения, в случае составления налоговыми органами такого решения в отношении Третьего лица;
- платежные документы Третьего лица, подтверждающие оплату им начисленных со стороны налоговых органов штрафных санкций, в случае самостоятельной оплаты Третьим лицом штрафных санкций.

1.11. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под реальным ущербом понимаются, в частности:

1.11.1. расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб), в том числе суммы финансовых санкций (штрафов, пени), начисленных органами налоговой службы за нарушения аудируемым лицом законодательства, если таковые нарушения не были отмечены Страхователем, при условии, что заданием предусмотрено проведение аудита налоговой отчетности Третьего лица и Страхователь связал свое имя с налоговой отчетностью.

1.11.2. фактическая стоимость отчужденного у Третьего лица имущества.

1.11.3. расходы Третьего лица на проведение повторной аудиторской проверки, в случае обнаружения некачественного проведения обязательной аудиторской проверки при условии повторная аудиторская проверка произведена лицом иным, чем Страхователь.

1.11.4. расходы, связанные с восстановлением утраченных или поврежденных документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов, получаемых Страхователем в ходе осуществления аудиторской деятельности, а также расходов по нотариальному удостоверению дубликатов утраченных документов.

1.11.5. расходы, связанные с судебным производством об установлении фактов, имеющих юридическое значение и содержащихся в утраченных документах, при невозможности получения данных документов в ином порядке, либо при невозможности их восстановления.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ  
страхования профессиональной ответственности  
врачей**

**1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

1.1.1. физических лиц, оказывающих медицинские услуги на основании лицензии, выдаваемой в порядке и на условиях, определяемых Правительством Российской Федерации;

1.1.2. юридических лиц – лечебных учреждений любых типов государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения<sup>1</sup>, 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 Правил страхования 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 может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при оказании медицинской помощи (медицинских услуг).

1.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, в расходы Страховщика по возмещению ущерба имущественным интересам Третьих лиц (включая смерть Третьих

<sup>1</sup>Для целей Правил страхования 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.

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, 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 врачебной<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> Врачебная тайна — сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина и его диагнозе, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ  
страхования профессиональной ответственности  
бухгалтерских работников**

**1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

1.1.1. Физических лиц (включая индивидуальных предпринимателей), 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. 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 риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица)

1.3. Под профессиональной деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается предоставление бухгалтерских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации, если это прямо предусмотрено Договором страхования, которая включает:

1.3.1. восстановление и ведение бухгалтерского и налогового учёта;

1.3.2. составление и предоставление налоговой, бухгалтерской, статистической и другой отчетности;

1.3.3. письменное консультирование по вопросам бухгалтерского учёта и налогообложения;

1.3.4. расчёт и учёт заработной платы работников Заказчика.

1.4. Договором страхования может быть установлен конкретный перечень бухгалтерских услуг.

1.5. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, если иное не предусмотрено Договором страхования, к непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета (при ведении бухгалтерского и налогового учета) могут относиться, в частности:

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

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

1.5.3. непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, приведшие к неуплате таможенных платежей;

1.5.4. 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;

1.5.5. 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;

1.5.6. непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, повлекшие за собой составление недостоверной бухгалтерской отчетности;

1.5.7. непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации, налоговых деклараций, ценных бумаг и иных подобных документов, связанных с осуществляемой Страхователем Застрахованной деятельностью;

1.5.8. непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, приведшие к неуплате или несвоевременной уплате сумм налога (сбора, страховых взносов).

1.6. 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).

1.7. Если иное не установлено договором страхования, произошедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в связи с, в результате) событий, предусмотренных в разделе 4 Правил страхования профессиональной ответственности, а также:

1.7.1. 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;

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

1.7.3. действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением деятельности по ведению бухгалтерского учета (ведением бухгалтерского учета);

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

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

1.7.6. причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц;

1.7.7. нанесения ущерба (утрата, повреждение, порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу (или его части), включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев, предусмотренных п. 1.5.7. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования .

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

1.7.9. осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

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

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Турикум» 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 услуг, и/или деятельностью по оказанию юридической помощи и имеющих документ о соответствующем высшем юридическом образовании;

1.1.2. юридических лиц любых организационно-правовых форм, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по оказанию юридических 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:

1.3.1.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении адвокатской деятельности, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица); и/или

1.3.1.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора в рамках осуществления адвокатской деятельности и связанных в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

1.3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском в части страхования профессиональной ответственности лиц, оказывающих юридические услуги, является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении деятельности по оказанию юридических услуг, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями.

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 и справки по правовым вопросам, письменные справки по толкованию и применению норм законодательства Российской Федерации и других стран, при условии что консультант лицензирован на оказание таких услуг в соответствующей юрисдикции;

- 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 юридических помощи доверителям, могут включать в себя:

- предоставление консультации и справки по правовым вопросам как в устной, так и в письменной форме;

- составление заявлений, жалоб, ходатайств и других документов 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;

- оказание иной юридической помощи, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

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

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

1.6.3 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, включая непреднамеренный пропуск сроков совершения процессуальных действий (в том числе подачи заявлений, жалоб, ходатайств);

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

1.6.5. разглашение сведений, оглашение документов, которые стали известны Страхователю в связи с осуществлением профессиональной деятельности.

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, 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:

1.8.1. действий (бездействия) Страхователя, связанных с разглашением конфиденциальной информации (профессиональной тайны), ставшей известной ему в ходе оказания юридических услуг;

1.8.2. действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им деятельности по оказанию юридических услуг;

1.8.3. 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 услуг.

1.8.4. причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц;

1.8.5. 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.

1.8.6. 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;

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

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

1.8.9. осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**консультантов**

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Турикум» 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, занимающихся в соответствии с законодательством Российской Федерации деятельностью по оказанию консультационных услуг и имеющих документ о соответствующем высшем образовании;

1.1.2. юридических лиц любых организационно-правовых форм, осуществляющих в соответствии с законодательством Российской Федерации деятельность по оказанию консультационных услуг.

1.2. Только в случаях, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации, по настоящим Дополнительным условиям может быть также застрахована ответственность лиц, занимающихся консультационной деятельностью, за нарушение условий заключенного договора на оказание консультационных 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.

1.3.1. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховым риском в части страхования профессиональной ответственности лиц, оказывающих консультационные услуги, является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении застрахованной деятельности по оказанию консультационных услуг.

1.4. Если иное не установлено договором страхования, 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.

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

1.5.1. непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при предоставлении консультаций, указанных в договоре страхования.

1.5.2. непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов, предоставляемых ему для оказания консультационных услуг.

1.6. Если иное не установлено договором страхования, 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 разглашением конфиденциальной информации (профессиональной тайны), ставшей известной ему в ходе оказания консультационных услуг;

1.6.2. действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им деятельности по оказанию консультационных услуг;

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

1.6.4. причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц;

1.6.5. нанесения ущерба (утрата, повреждение порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу, включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев предусмотренных п. 1.5.2. настоящих Дополнительных Условий к Правилам страхования.

1.6.6. 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;

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

1.6.8. осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**компаний, работающих в сфере информационных технологий**

1.1. Если иное не установлено в Договоре страхования, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности АО СК «Турикум» 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, предоставляющих в соответствии с законодательством профессиональные консультационные услуги в сфере информационных технологий, и имеющих документ о соответствующем высшем техническом образовании;

1.1.2. юридических лиц любых организационно-правовых форм, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по оказанию профессиональных консультационных услуг в сфере информационных технологий.

1.2. Профессиональные консультационные услуги в сфере информационных технологий (далее – **«Профессиональные услуги»**) означают любые консультации, разработки, спецификации (консультационные услуги) в сфере информационных технологий, осуществляемые Страхователем для других лиц на возмездной основе, в соответствии с Дополнительными условиями к Правилам страхования.

1.3. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями понятие **«Страхователь»** означает как самого Страхователя, так и Застрахованное лицо/лица, а также любого нынешнего или бывшего Работника Страхователя (Застрахованного лица), однако только при оказании Профессиональных услуг от имени Страхователя или Застрахованного лица.

**«Работник»** означает любое лицо, кроме Директоров и Должностных лиц или партнеров Страхователя, которое имеет или имело трудовой договор, договор о стажировке, практике и т.п. со Страхователем в связи с Профессиональными услугами, оказываемыми Страхователем. Данное определение не включает в себя Подрядчиков.

**«Подрядчик»** означает независимого консультанта или подрядчика, который предоставляет услуги Страхователю. Этот термин не включает в себя Работников.

**«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 Застрахованного лица (или занимает аналогичную должность в соответствии с российским законодательством) в течение периода страхования:

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 Застрахованного лица);

б) работник компании, который выполняет управленческие и/или надзорные функции в компании Страхователя или Застрахованного лица в рамках предоставленных ему полномочий в соответствии с действующим законодательством;

в) работник компании, который вправе подписывать документы и/или делать заявления и/или утверждения от имени Страхователя или Застрахованного лица.

**«Третье лицо»** означает любое физическое или юридическое лицо, кроме Страхователя, и не включает в себя аффилированные лица, материнскую компанию или Застрахованное лицо, или какое-либо другое физическое или юридическое лицо, которое владеет или распоряжается имуществом Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4. 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 страхования профессиональной ответственности и настоящими Дополнительными условиями страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя, повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб, причиненный имущественным интересам Третьих лиц ( за исключением любого физического ущерба, нанесенного любому материальному имуществу, или его уничтожение, включая утрату возможности его использования и любые последующие напрямую связанные с этим убытки), причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении деятельности по оказанию Профессиональных услуг, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя.

1.5. Страховым случаем по настоящему Договору признается

1.5.1. возникновение обязанности Страхователя в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, возместить ущерб, причиненный им Третьим лицам исключительно при оказании Профессиональных услуг, которые определены в пункте 1.2 настоящих Дополнительных условий, вследствие следующих событий;

1.5.1.1. нарушение обязательств по предоставлению Продуктов или Профессиональных услуг, по причине допущенных непреднамеренных ошибок, упущений при разработке указанных Продуктов или оказании Профессиональных услуг;

1.5.1.2. несоответствие указанных Продуктов или Профессиональных услуг какому-либо прямо оговоренному или подразумеваемому условию, установленному законодательством Российской Федерации в отношении их качества, соответствия назначению или безопасности;

1.5.1.3. фактическое или утверждаемое непреднамеренное действие, ошибка или упущение при предоставлении Продуктов или Профессиональных услуг;

1.5.1.4. потеря, удаление или нарушение целостности Данных, за которые Страхователь несет гражданскую ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Под «Данными» понимается информация, которая хранится и передается в цифровом формате ;

1.5.1.5. неумышленное нарушение каких-либо Прав интеллектуальной собственности. Под «Правами интеллектуальной собственности» понимается авторское право, товарный знак, право на промышленный образец или зарегистрированное имя домена, но не включая патенты и коммерческую тайну;

1.5.1.6. распространение неверных сведений в отношении какого-либо коммерческого предприятия, организации, продукта или системы;

1.5.1.7. разглашение конфиденциальной информации, вмешательство в частную жизнь или неправомерное использование информации, на которую распространяются предусмотренные законодательством Российской Федерации ограничения;

1.5.1.8. иные непреднамеренные ошибки, упущения Страхователя.

1.5.2. возникновение у Страхователя любых Расходов в связи с предъявленным Требованием третьего лица, даже если такие затраты и расходы фактически были понесены после окончания периода страхования или любого применимого продленного периода заявления требований, при условии, что Требование связано с фактической или предполагаемой правовой ответственностью Страхователя, а также при условии, что:

1.5.2.1. требование предъявлено в результате фактического или предполагаемого непреднамеренного действия, ошибки или упущения при оказании или невозможности оказания Профессиональных услуг Страхователем, или любым физическим или юридическим лицом, в отношении которого Страхователь несет правовую ответственность на территории страхования; и

1.5.2.2. 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

1.5.2.3. непреднамеренное действие, ошибка или упущение были совершены после Ретроактивной даты (включая ее), но до окончания периода страхования.

1.6. 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**:

1.6.1. любые Требования, прямо или косвенно возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом Телесного повреждения или Имущественного ущерба. Под «**Телесным повреждением**» понимается причинение вреда жизни и здоровью, в том числе болезнь, заболевание или смерть. «**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.

1.6.2. любые Требования, если ответственность или убыток Страхователя возникают в результате того, что Страхователь, или какая-либо действующая от имени Страхователя сторона, не смогли точно оценить расходы по предоставлению указанных Продуктов или Профессиональных услуг.

Под **Продуктами** понимается аппаратное обеспечение, встроенные программы, программное обеспечение, другие электронные устройства или компоненты, разработанные или изготовленные Страхователем (Застрахованным лицом), или любые объекты, которые установлены, поставлены или проданы Страхователем;

1.6.3. 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 Страхователем при исполнении указанного договора. При этом никакая фактическая или утверждаемая несвоевременная поставка или задержка сами по себе не являются фактической или утверждаемой небрежностью, ошибкой или бездействием;

1.6.4. любые Требования:

1.6.4.1. поданные против Директора или Должностного лица Страхователя в связи с их должностными обязанностями;

1.6.4.2. возникшие относительно каких-либо обязательств Страхователя 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;

1.6.4.3. 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.

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

1.6.5.1. штрафов, налогов, взысканий, многочисленных (множественных) взысканий за Убыток; или убытков, присуждаемых в порядке наказания; или

1.6.5.2. возвращения, возмещения или компенсации сборов, убытков или расходов, выплачиваемых Страхователю; или

1.6.5.3. любого другого Убытка, который не подлежит страхованию по законодательству Российской Федерации.

1.6.6. Любые Требования, прямо или косвенно возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом:

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

1.6.6.2. экономического анализа, в том числе, среди прочего, компьютерного анализа;

1.6.6.3. экономических и/или финансовых прогнозов, в том числе, среди прочего, компьютерных;

1.6.6.4. экономического и/или финансового моделирования, в том числе, среди прочего, компьютерного;

1.6.6.5. электронного перевода или электронной обработки оборотных документов;

1.6.6.6. перечисления денежных или других средств.

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

1.6.8. Любые Требования, заявленные против Страхователя, полностью или частично, возникшие, основанные, связанные с или являющиеся результатом неплатежеспособности Страхователя, поставщиков и/или Подрядчиков Страхователя;

1.6.9. 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;

1.6.10. Любые Требования, заявленные против Страхователя в связи с работой, выполненной Страхователем для и от имени других компаний, организаций, фирмы/фирм или других ассоциаций, в которые входит Страхователь, с целью осуществления каких-либо совместных предприятий, если о предоставлении данного страхового покрытия не указано в договоре страхования;

1.6.11. 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 Страхователь (Застрахованное лицо) не имел бы отношения и/или к причинению вреда или к возникновению убытков, за которые Страхователь (Застрахованное лицо) не обязан был бы нести ответственность в случае отсутствия таких гарантийных обязательств или договора, за исключением любого Требования, на которое прямо распространяются пункты 1.5.1.1 и 1.5.1.2 настоящих Дополнительных условий;

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

1.6.13. Любые Требования, возникшие в связи с:

1.6.13.1. передачей Вредоносных программ.

Под «**Вредоносной программой**» понимается любой код, специально разработанный для удаления Данных или нарушения их целостности;

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

1.6.14. Любые Требования в связи с, относительно гибели, утраты, потерь, повреждения или уничтожения, или расходов, возникших вследствие замены или восстановления любого Документа. «**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 Страхователю или за которые Страхователь несет ответственность по законодательству Российской Федерации, пока они находятся на хранении у Страхователя или на хранении у какого-либо другого лица, которому они переданы или вручены или у которого они размещены Страхователем в ходе обычной деятельности при оказании им Профессиональных услуг. Во избежание сомнений, Документ не включает в себя Данные;

1.6.15. 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

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

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

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

Образец.

+++++

**ДОГОВОР**  
**страхования профессиональной ответственности**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АО СК «Турикум» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя/представителя Страховщика)

действующего на основании \_\_\_\_\_,

(документ-основание)

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 страхования профессиональной ответственности  
(далее — 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) выплатить страховое возмещение в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов возмещения.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании Заявления Страхователя от \_\_\_\_ (Приложение №1), Правил страхования профессиональной ответственности № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ года (Приложение № 2) и Дополнительных условий к ним \_\_\_\_\_ (при необходимости Приложение № 3) (далее – «Правила Страхования, «Дополнительные условия»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, включая Дополнительные условия к ним (при необходимости), ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.

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

1.4. Настоящий Договор заключен в пользу:

\_\_\_\_\_.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.1.1. риском наступления ответственности за причинение ущерба имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

2.1.2. риском наступления ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

2.1.3. риском возникновения расходов (в т.ч. Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

## 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем признается:

*(выбрать нужное 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 предварительно согласованные со Страховщиком Расходы на защиту и необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем в целях предварительного выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и степени вины Страхователя.

Расходы на защиту в рамках настоящего Договора включают в себя:

- расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей (за исключением Работников Страхователя), расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица);

- расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей (за исключением Работников Страхователя), расходы на оплату услуг экспертов.

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): \_\_\_\_\_

3.4. Страховой случай считается наступившим при соблюдении всех условий, указанных в п. 4.5 Правил страхования.

## 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. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия по настоящему Договору в размере \_\_\_\_\_ уплачивается Страхователем безналичным путем в срок \_\_\_\_\_.

5.2. Страховой тариф по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_,

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_.

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до окончания установленного периода страхования/Договор страхования в электронной форме вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса. и действует до окончания установленного периода страхования (*выбрать нужный вариант*).

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.

6.4. По настоящему Договору установлена ретроактивная дата с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г./ретроактивная дата не установлена (*выбрать нужный вариант*).

## 7. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. В рамках настоящего Договора застрахована следующая деятельность Страхователя:

7.2. Территория страхования — Российская Федерация.

## 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

8.1. Форма выплаты страхового возмещения — в денежной форме.

8.2. Заключая договор страхования, Страхователь гарантирует Страховщику наличие согласия Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных.

8.3. Заключая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

8.3.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.3.2. о контактных телефонах, адресах и режиме работы мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

8.3.3. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.3.4. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

8.3.5. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

8.3.6. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых

услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

8.3.7. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8.3.8. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

8.3.9. о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

## 9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

9.4. Настоящий Договор составлен в \_\_\_ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

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

9.6 Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_.

*С вышеуказанными Правилами страхования и Дополнительными условиями страхования / оговорками, а также настоящим Договором Страхователь ознакомлен, согласен и обязуется их исполнять. Вышеуказанные Правила, условия страхования и Дополнительные 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)

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Банк \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ Эл. почта: \_\_\_\_\_

**СТРАХОВАТЕЛЬ** (или уполномоченный представитель Страхователя)

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс и адрес местонахождения)

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Правила страхования профессиональной ответственности № 81.130.23  
АО Страховая компания «Турикум»

Банк \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ Эл. почта: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя Страхователя: \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЩИК**

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П. ФИО должность

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П. ФИО должность

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

Образец.

++++  
+++

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТУРИКУМ»**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ПОЛИС  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Настоящий Полис выдан \_\_\_\_\_  
(наименование (ОГРН, ИНН) или Ф.И.О. Страхователя)

находящемуся (проживающему) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

в подтверждение того, что в соответствии с «Правилами страхования профессиональной ответственности» № 81.130.23, утвержденными АО СК «Турикум» от (далее — Правила страхования), Дополнительными условиями к ним «\_\_\_\_\_» (при необходимости) между АО СК «Турикум (далее — Страховщик) и Страхователем заключен Договор страхования профессиональной ответственности №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**Объект страхования:** не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с (выбрать нужное):

- риском наступления ответственности за причинение ущерба имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

- риском наступления ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

- риском возникновения Непредвиденных расходов (в т.ч. Расходов на защиту) Страхователя (Застрахованного лица).

**Застрахованная деятельность:** \_\_\_\_\_.

**Страховая сумма** \_\_\_\_\_ руб.

**Лимит ответственности:** \_\_\_\_\_ руб.

**Франшиза** \_\_\_\_\_.

(вид, % или руб.)

**Страховая премия** \_\_\_\_\_ руб.

**Страховой тариф** \_\_\_\_\_

Правила страхования профессиональной ответственности № 81.130.23  
АО Страховая компания «Турикум»

**Порядок оплаты страховой премии:** страховая премия подлежит оплате Страхователем в соответствии с выставленным счетом в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**Срок действия Договора:** с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

**Ретроактивная дата:** \_\_\_\_\_ (если применимо).

**Период страхования:** с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

**Территория страхования** — Российская Федерация.

**Дополнительные условия и оговорки (в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка):** \_\_\_\_\_

**Форма выплаты страхового возмещения** — в денежной форме.

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик помимо телефонной \_\_\_\_\_ и почтовой связи использует следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_.

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

Страховщик:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
или представителя страховой организации  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

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

## **ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

### Инструкция по заполнению

*А. Информация, предоставляемая в данном Заявлении на страхование (включая дополнительную информацию к нему по отдельным видам профессиональной деятельности) 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.*

*Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к Заявителю, укажите «не применимо». Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса. Если какой-либо из ответов Заявителя претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхование 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.*

*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.*

*В. Предоставьте Страховщику следующую информацию*

*1) настоящее Заявление на страхование, полностью заполненное, датированное и подписанное уполномоченным лицом Заявителя. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом Заявителя;*

*2) полностью заполненную форму обо всех обстоятельствах, страховых случаях, исках или убытках за последние 10 лет;*

*3) документ, регламентирующий процедуры внутреннего контроля и/или контроля за качеством услуг;*

*4) копия стандартного договора с клиентами;*

*5) бизнес-план (если компания основана и осуществляет операции менее трех лет)*

*6) финансовая отчетность (Баланс, Отчет о финансовых результатах) .*

## 1. Общая информация

1.1. Информация о Заявителе:

а) Полное наименование: \_\_\_\_\_

б) Юридический адрес: \_\_\_\_\_

в) Фактический (почтовый) адрес: \_\_\_\_\_

г) Банковские реквизиты:

ИНН \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Р/Сч \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

д) Адрес страницы в Интернете \_\_\_\_\_

е) Телефон: \_\_\_\_\_

ж) Контактное лицо: \_\_\_\_\_

з) Дата основания / регистрации: \_\_\_\_\_

и) Вид деятельности: \_\_\_\_\_

1.2. Общее количество штатных сотрудников: \_\_\_\_\_

из них руководителей \_\_\_\_\_

специалистов \_\_\_\_\_

других сотрудников \_\_\_\_\_

1.3. Предоставьте список всех дочерних обществ, для которых предполагается предоставление страхового покрытия (с указанием названия, страны и даты регистрации, описания деятельности)

1.4. Годовой оборот (выручка) за последние 3 года \_\_\_\_\_

1.5. Изменялось ли в течение 2 последних лет название Компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели ли место объединение или поглощение других компаний/иные существенные изменения в деятельности? \_\_\_\_\_

## 2. Деятельность

2.1. Подробно опишите деятельность (с разбивкой по видам и % выручки по видам за последний год) \_\_\_\_\_

2.2. Привлекаете ли Вы для осуществления деятельности сторонних специалистов, субподрядчиков? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если «Да», укажите наименование организаций, специалистов, процент и вид работ, передаваемых субподрядчикам: \_\_\_\_\_

2.3. Требуется ли Вы от субподрядчиков наличия собственного договора страхования профессиональной ответственности да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

2.4. Ожидаются ли какие-либо существенные изменения в деятельности Компании в ближайшие 12 месяцев? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если «Да», укажите какие: \_\_\_\_\_

2.5. Укажите, членом каких профессиональных объединений, союзов, ассоциаций является Компания \_\_\_\_\_

2.6. Укажите примерное соотношение видов осуществляемой деятельности к валовой выручке в %.

Вид деятельности	За прошлый год	Ожидаемый в текущем году

2.7. Укажите приблизительное территориальное расположение клиентов Компании (% гонораров):

Территориальное расположение	Кол-во	За прошлый год	Ожидаемое в будущем году
Москва			
РФ			
Бывшие республики СССР			
Иные страны			

### 3. Договоры

3.1. Используете ли Вы стандартизированные договоры с клиентами?

да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

3.2. Договоры с клиентами проходят проверку и утверждение юридической службой Заявителя?

да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

3.3. Какая средняя стоимость одного контракта / договора? \_\_\_\_\_

3.4. Укажите максимальный гонорар, полученный от одного клиента:

Период	Сумма	Валюта
За прошлый год		
Ожидаемый в текущем году		

### 4. Риск-менеджмент

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

4.2. Проводится ли юридическая/кредитная проверка всех клиентов? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

4.3. Требуется ли подтверждение руководства на работу с новыми клиентами?  
да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

4.4. Утверждена ли в Компании система для проверки наличия конфликта интересов?  
да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

### 5. Иски / Убытки

5.1. Предъявлялись ли Заявителю какие-либо Иски (в связи с профессиональной деятельностью) за последние 5 лет? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если ответ «Да», укажите детали: \_\_\_\_\_

5.2. Известно ли Заявителю о каких-либо обстоятельствах, случаях или исках, которые, по результатам проведения полного опроса всех должностных лиц и работников Компании, не были заявлены

Вашему действующему или предыдущему страховщику? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_ Если ответ «Да», укажите детали: \_\_\_\_\_

5.3. Известно ли Заявителю о каких-либо случаях, которые могут привести к убыткам по договору страхования профессиональной ответственности? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если ответ «Да», укажите детали: \_\_\_\_\_

5.4. Получал 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? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если ответ «Да», укажите детали: \_\_\_\_\_

## 6. Страховое покрытие

6.1. В настоящий момент Вы страхуете свою профессиональную ответственность? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если ответ «Да», укажите дополнительно:

- а) название страховой организации: \_\_\_\_\_;
- б) лимит ответственности: \_\_\_\_\_;
- в) франшиза: \_\_\_\_\_;
- г) дата окончания срока страхования: \_\_\_\_\_;
- д) страховая премия: \_\_\_\_\_.

Внимание: в случае заключения договора страхования Страховщик может запрашивать дополнительную информацию об иных договорах страхования, заключаемых Страхователем в течение периода страхования по договору, заключенному со Страховщиком. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

6.2. В соответствии с Вашим запросом, укажите:

- а) необходимый лимит ответственности по каждому страховому случаю и совокупно за период: \_\_\_\_\_;
- б) применяемую франшизу по каждому страховому случаю: \_\_\_\_\_.

7. Представитель Заявителя, подтверждает следующее:

- он/она уполномочен Заявителем на подписание Заявления на страхование;
- утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и никакие существенные факты не были скрыты или искажены;
- 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;
- любые убытки, являющиеся следствием существующих на дату подписания Заявления на страхование требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования;
- утверждения, содержащиеся в Заявлении на страхование и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования;
- подписание данного Заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования.

Подпись:

ФИО, должность в компании:

Дата:

**А. Дополнительная информация  
к Заявлению на страхование профессиональной ответственности компаний,  
работающих в сфере информационных технологий**

**1. Деятельность:**

1.1. Укажите разбивку (%) выручки в зависимости от области предлагаемых услуг:

Вид услуг	Услуги	%	
Продукция	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	
		Продажа третьим лицам оболочки / Sales Third Party Shrink Wrapped	
	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)		

1.2. Укажите разбивку (%) выручки в зависимости от сферы деятельности Ваших клиентов

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	

## 2. Риск-менеджмент

2.1. 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? \_\_\_\_\_

2.2. Какая-либо Ваша продукция или услуга была сертифицирована профессиональной организацией сертификации или отраслевой ассоциацией? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Если ответ «Да», укажите детали: \_\_\_\_\_

2.3. Включают ли все письменные договоры с клиентами следующее:

- а) указание предмета договора, включая объем работ, технические характеристики продукции или описание ожидаемых результатов да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- б) исключение любых косвенных убытков да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- в) лимит ответственности да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- если ответ «Да», укажите лимит: \_\_\_\_\_
- г) исключение форс-мажорных обстоятельств да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- д) гарантии или поручительство да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- е) положения, определяющие ответственность каждой из сторон договора да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

ж) арбитражная оговорка

да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

*Если ответ «Нет» хотя бы на один вопрос п. 2.3, пожалуйста, укажите все детали, включая информацию о том, насколько указанные условия включаются в текст договоров с клиентами*

---

3. Представитель Заявителя подтверждает следующее:

- он/она уполномочен Заявителем на подписание Заявления на страхование;
- утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и никакие существенные факты не были скрыты или искажены;
- 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;
- любые убытки, являющиеся следствием существующих на дату подписания Заявления на страхование требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования;
- утверждения, содержащиеся в Заявлении на страхование и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования;
- подписание данного Заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования.

Подпись:

ФИО, должность в компании:

Дата:

**Б. Дополнительная информация  
к Заявлению на страхование профессиональной ответственности  
юристов и адвокатов**

**1. Партнеры и сотрудники**

- 1.1. Укажите количество партнеров/адвокатов : \_\_\_\_\_  
1.2. Укажите количество юристов (исключая партнеров/адвокатов): \_\_\_\_\_  
1.3. Укажите количество помощников юристов: \_\_\_\_\_  
1.4. Укажите количество остальных сотрудников: \_\_\_\_\_

**2. Деятельность**

- 2.1. Укажите разбивку выручки (%) по видам специализации /

<b>Специализация</b>	<b>%</b>
Административные правоотношения, нотариат	
Антимонопольное законодательство	
Арбитраж, медиация и исполнительное производство	
Банкротство	
Опека, социальное обеспечение	
Коммерческие споры	
Консультирование по вопросам деятельности коммерческих компаний, включая деятельность, связанную с ценными бумагами	
Консультирование по вопросам деятельности коммерческих компаний, исключая деятельность, связанную с ценными бумагами	
Споры в сфере строительства	
Договорное право	
Передача прав на коммерческую недвижимость	
Передача прав на жилую недвижимость	
Уголовное право	
Взыскание долгов	
Страхование	
Комплексная проверка объектов инвестирования/ Due diligence	
Трудовое право (консультирование)	
Трудовое право (представление интересов в суде)	
Индустрия развлечений /	
Экологическое право	
Финансовые консультации	
Финансовые институты	
Гражданское право	
Миграционное право	
Авторское право (включая интеллектуальную собственность, патентное право) /	
Международное право	
Консультации инвестирования в спортивную / развлекательную индустрию	
Консультации инвестиций в фонды	
Земельное право	
Научная деятельность	
Судебное производство, не попадающее в любую другую спецификацию	
Логистика, морское право	
Семейное право	
Слияния и поглощения	
Муниципальное право	

Судебное производство, связанное с нанесением вреда жизни и здоровью	
Управление недвижимостью	
Сделки с недвижимостью, оценка стоимости и управление недвижимостью	
Налоговое право	
Градостроительное право	
Наследственное право и налоговое планирование	
Другое, укажите	
Итого	100 %

### **3. Риск-менеджмент**

3.1. Сколько независимых систем контроля использует Заявитель? \_\_\_\_\_

3.2. В случае если у Заявителя есть только один практикующий юрист, укажите лицо которое будет заменять его во время длительного отсутствия \_\_\_\_\_

### **4. Дисциплинарные разбирательства**

4.1. Был ли когда-либо любой Партнер/адвокат, юрист, помощник юриста или другой сотрудник вовлечен в дисциплинарное разбирательство в профессиональной организации? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

4.2. Выносилось ли в отношении любого любого Партнера, юриста, помощник юриста или другого сотрудника судебное решение? да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_  
Если ответ «Да», укажите детали: \_\_\_\_\_

### **5. Представитель Заявителя подтверждает следующее:**

- он/она уполномочен Заявителем на подписание Заявления на страхование;
- утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и никакие существенные факты не были скрыты или искажены;
- 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;
- любые убытки, являющиеся следствием существующих на дату подписания Заявления на страхование требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования;
- утверждения, содержащиеся в Заявлении на страхование и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования;
- подписание данного Заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования.

Подпись:

ФИО, должность в компании:

Дата:

**В. Дополнительная информация  
к Заявлению на страхование профессиональной ответственности  
архитекторов**

**1. Деятельность / Activities**

1.1. Предоставьте разбивку в процентном соотношении по видам проектирования:

<b>Виды проектирования</b>	<b>%</b>
Аэропорты	
Парки аттракционов, парки	
Апартаменты, жилые квартиры	
Спортивные арены, стадионы	
Мосты	
Церкви	
Объекты для проведения различного рода мероприятий	
Плотины	
Центры экологической очистки	
Жилые дома	
Гавани, пирсы, порты	
Больницы, центры здравоохранения	
Гостиницы	
Промышленные центры очистки	
Тюрьмы, места содержания под стражей	
Свалки	
Библиотеки	
Промышленные и производственные объекты	
Железнодорожные объекты	
Шахты	
Муниципальные здания	
Объекты ядерной или атомной энергетики	
Офисные здания	
Парковочные объекты	
Объекты нефтехимической промышленности	
Бассейны	
Инженерные коммуникации	
Площадки для отдыха, игровые площадки	
Дороги	
Школы, колледжи, университеты	
Системы канализации	
Очистные сооружения	
Торговые центры	

Правила страхования профессиональной ответственности № 81.130.23  
АО Страховая компания «Турикум»

Объекты телекоммуникации	
Театры	
Туннели	
Коммунальные объекты	
Склады	
Стоки для воды	
Системы циркуляции воды	
Другое (пожалуйста, укажите)	
Итого:	100 %

**2. Представитель Заявителя подтверждает следующее:**

- он/она уполномочен Заявителем на подписание Заявления на страхование;
- утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и никакие существенные факты не были скрыты или искажены;
- 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;
- любые убытки, являющиеся следствием существующих на дату подписания Заявления на страхование требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования;
- утверждения, содержащиеся в Заявлении на страхование и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования;
- подписание данного Заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования.

Подпись:

ФИО, должность в компании:

Дата:

**Г. Дополнительная информация  
к Заявлению на страхование профессиональной ответственности  
бухгалтерских работников**

**1. Партнеры и сотрудники**

- а) Укажите количество партнеров \_\_\_\_\_ ;  
б) Укажите количество бухгалтеров (исключая партнеров): \_\_\_\_\_ ;  
с) Укажите количество консультантов: \_\_\_\_\_ ;  
д) Укажите количество остальных сотрудников: \_\_\_\_\_ .

**2. Деятельность**

2.1. Укажите разбивку выручки (%) по видам:

<b>Виды клиентов</b>	<b>%</b>
Компании с листингом*	
Компании без листинга	
Финансовые институты	
Некорпоративный сегмент	
Индивидуальные предприниматели	
Другое, укажите	
Итого:	100 %

2.2. Предоставьте список всех компаний с листингом: \_\_\_\_\_

**3. Представитель Заявителя подтверждает следующее:**

- он/она уполномочен Заявителем на подписание Заявления на страхование;
- утверждения, сделанные в данном заявлении, являются полными и достоверными, и никакие существенные факты не были скрыты или искажены;
- 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;
- любые убытки, являющиеся следствием существующих на дату подписания Заявления на страхование требований и обстоятельств будут исключены из Договора страхования;
- утверждения, содержащиеся в Заявлении на страхование и материалы, поданные вместе с ним и являющиеся его частью, являются основанием для заключения и выпуска Договора страхования;
- подписание данного Заявления на страхование не обязывает подписантов заключить Договор страхования.

Подпись:

ФИО, должность в компании:

Дата:

**Приложение № 10**  
**к Правилам страхования профессиональной ответственности**

**Размеры тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов по страхованию профессиональной ответственности**

Таблица 1. Базовые страховые тарифы (срок страхования – 1 год)

№	Наименование риска	Базовый тариф, в % от страховой суммы
1	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшей возникновение его обязанности возместить ущерб имущественным интересам Третьих лиц, причиненный в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица)	0.01
2	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение договора в рамках осуществления застрахованной профессиональной деятельности в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, а также возникновение застрахованных расходов Страхователя (Застрахованного лица)	0.01

Таблица 2. Поправочный коэффициент, связанный со сроком страхования

Срок действия договора в месяцах											
до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля от общего годового размера страховой премии											
0,2	0,3	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Таблица 3– коэффициенты риска и поправочные коэффициенты

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
1	Коэффициент риска, зависящий от величины страховой суммы	все риски	<b>0.80</b>	<b>1.40</b>
2	Коэффициент риска, применяемый при ограничении числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события (при сужении страхового покрытия)	все риски	<b>0.05</b>	<b>0.99</b>
3	Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	все риски	<b>0.50</b>	<b>4.00</b>
4	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории	все риски	<b>0.70</b>	<b>2.50</b>
5	Коэффициент риска, связанный со страхованием в валютном эквиваленте	все риски	<b>1.01</b>	<b>1.15</b>
6	Коэффициент риска, применяемый с целью установления рискованной надбавки	все риски	<b>1.02</b>	<b>4.00</b>
7	Коэффициент риска, применяемый при установлении лимитов ответственности по страховым случаям	все риски	<b>0.60</b>	<b>1.00</b>

Правила страхования профессиональной ответственности № 81.130.23  
АО Страховая компания «Турикум»

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
8	Коэффициент риска, учитывающий страхование с неагрегатной страховой суммой	все риски	<b>1.00</b>	<b>2.00</b>
9	Коэффициент риска, зависящий от наличия предусмотренной договором франшизы	все риски	<b>0.60</b>	<b>1.00</b>
10	Коэффициент риска, зависящий от включения в договор ретроактивной даты	все риски	<b>1</b>	<b>1.60</b>
11	Коэффициент риска, зависящий от включения в договор продленного периода	все риски	<b>1.00</b>	<b>1.70</b>
12	Коэффициент риска, применяемый в случае, если страховым случаем признается наступление гражданской ответственности, подтверждаемое исключительно решением суда	все риски	<b>0.80</b>	<b>1.00</b>
13	Коэффициент риска, зависящий от вида профессиональной деятельности лица, чья общегражданская ответственность в процессе производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ) застрахована	все риски	<b>0.50</b>	<b>1.50</b>
14	Коэффициент риска, зависящий от специализации страхователя (застрахованного лица)	все риски	<b>0.70</b>	<b>1.40</b>
15	Коэффициент риска, зависящий от квалификации и опыта работы страхователя	все риски	<b>0.60</b>	<b>1.80</b>
16	Коэффициент риска, зависящий от вида и особенности деятельности экономического субъекта (третьего лица, которому оказываются профессиональные услуги в рамках профессиональной деятельности)	все риски	<b>0.80</b>	<b>1.30</b>
17	Коэффициент риска, зависящий от объема оказанных профессиональных услуг в течение календарного года	все риски	<b>0.50</b>	<b>1.70</b>
18	Коэффициент риска, зависящий от профессионального уровня персонала организации	все риски	<b>0.60</b>	<b>2.00</b>
19	Коэффициент риска, зависящий от деловой репутации, стажа работы физического лица (срока деятельности юридического лица)	все риски	<b>0.70</b>	<b>1.40</b>
20	Коэффициент риска, зависящий от числа и профессионального состава работников страхователя, категории работающих	все риски	<b>0.70</b>	<b>1.40</b>
21	Коэффициент риска, зависящий от системы применяемых внутренних руководств, регламентов	все риски	<b>0.60</b>	<b>1.90</b>
22	Коэффициент риска, зависящий от финансовых показателей, стабильности работы предприятия (организации)	все риски	<b>0.80</b>	<b>1.30</b>
23	Коэффициент риска, зависящий от особенностей законодательства страны, где осуществляется деятельность	все риски	<b>1.00</b>	<b>2.30</b>
24	Коэффициент риска, зависящий от включения в покрытие необходимых и целесообразных дополнительных расходов на защиту в судебных органах и выяснение обстоятельств наступления страхового события, предусмотренных договором страхования	все риски	<b>1.10</b>	<b>1.60</b>
25	Коэффициент риска, зависящий от включения в покрытие рисков, перечисленных в п. 4.13 Правил страхования, если договором страхования прямо указано на возмещение этих рисков (в зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование и отчетах об оценке)	все риски	<b>0,01</b>	<b>10,0</b>
26	Поправочный коэффициент, применяемый с целью	все риски	<b>1.00</b>	<b>10.00</b>

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
	учета стоимости перестраховочной защиты			
27	Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	все риски	<b>1.01</b>	<b>1.50</b>
28	Поправочный коэффициент, применяемый для установления маркетинговой цены страхового продукта	все риски	<b>0.80</b>	<b>3.00</b>

При увеличении (или восстановлении) в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{УСС} * \text{СТ} * (M/N) * K\text{в}, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования  $N$ ,

$N$  — срок действия договора страхования (в сутках),

$M$  — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках);

$K\text{в}$  - повышающий коэффициент (в размере от 1,0 до 2,5), применяемый Страховщиком при восстановлении страховой суммы после страховой выплаты (при увеличении страховой суммы по иным причинам  $K\text{в} = 1$ ).

При увеличении срока страхования Страховщик вправе исчислить сумму дополнительной страховой премии пропорционально увеличению срока страхования, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$\text{ДСП} = \text{СП}_{\text{год}} * N / 365 = \text{СП}_{\text{год}} * n/12, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$\text{СП}_{\text{год}} = 0,01 * \text{СС} * \text{Ти}_{\text{год}}$  — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма,

$\text{Ти}_{\text{год}}$  — годовой страховой тариф в %;

$N$  — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в сутках);

$n$  — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в месяцах).

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом (андеррайтером) Страховщика. При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик имеет право не применять отдельные коэффициенты риска и поправочные коэффициенты, если, по его мнению, недостаточно данных для оценки степени влияния рисков и не рисков обстоятельств на результат страхования, или их влияние незначительно.