

**СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«РЕСО-Гарантия»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.
№ 188 от 07 мая 2019 г.
(действуют с 07 мая 2019г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
гражданской ответственности нотариуса

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Исключения из страхования
6. Страховая сумма. Лимиты ответственности
7. Франшиза
8. Страховая премия и страховые тарифы
9. Срок действия, порядок заключения и изменения договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Досрочное прекращение действия договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Действия лиц при наступлении события с признаками страхового случая
14. Определение размера подлежащего возмещению ущерба
15. Порядок и условия страховой выплаты
16. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют общие условия, на которых заключается договор страхования риска гражданской ответственности нотариуса (Страхователя) при осуществлении им нотариальной деятельности.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Выгодоприобретатель – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

Застрахованная деятельность – нотариальная деятельность, в связи с осуществлением которой, проводится страхование риска гражданской ответственности нотариуса, указанного в договоре страхования.

Застрахованное лицо – лицо, иное, чем страхователь, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, заключенному Страхователем, и на которое такая ответственность может быть возложена по законодательству Российской Федерации.

Договор страхования – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю ущерб, причиненный вследствие этого случая в пределах определенной договором страховой суммы.

Имущественные требования - письменные претензии лиц, которые понесли ущерб, адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) и направленные на восстановление нарушенных имущественных прав, а также иски в суд (арбитражный суд) в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

Лимит ответственности – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой по соглашению сторон определяется часть страховой выплаты при определенных обстоятельствах, при определенных видах ущерба, либо в отношении определенных лиц и т.д.

Нотариальная палата – некоммерческая организация, представляющая собой профессиональное объединение, основанное на обязательном членстве нотариусов, занимающихся частной практикой.

Нотариальная деятельность – деятельность призванная обеспечивать в соответствии с Конституцией Российской Федерации, конституциями (уставами) субъектов Российской Федерации, законодательством Российской Федерации в области нотариата защиту прав и законных интересов граждан и юридических лиц путем совершения нотариусами предусмотренных законодательными актами нотариальных действий от имени Российской Федерации.

Нотариус – гражданин Российской Федерации, отвечающий всем соответствующим квалификационным и иным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации в области нотариата, и получивший лицензию на право заниматься нотариальной деятельностью и назначенный на соответствующую должность.

Помощник нотариуса – гражданин Российской Федерации, отвечающий всем соответствующим квалификационным и иным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации в области нотариата, оказывающий помощь нотариусу в подготовке совершения нотариальных действий, а также совершает иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области нотариата, в том числе замещает временно отсутствующего нотариуса.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а в случаях, предусмотренных договором страхования, страхователю или застрахованному лицу.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

Страховой полис – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

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.

Франшиза – часть ущерба, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить имущественный вред (ущерб) гражданину или юридическому лицу, обратившемуся за совершением нотариального действия, и (или) иным третьим лицам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если такой был установлен договором страхования.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо) должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4. К Застрахованному лицу, указанному в договоре страхования, в равной степени применяются все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования, удостоверяется соответствующей записью в договоре страхования.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.7. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователями по договорам страхования, заключаемым по настоящим Правилам могут быть:

2.2.1. Нотариусы, занимающиеся частной практикой, а также работающие в государственной нотариальной конторе;

2.2.2. Нотариальные палаты, которые заключают договоры страхования ответственности своих членов (нотариусов) в целях обеспечения их имущественной ответственности.

2.2.3. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам признаются граждане и юридические лица, обратившиеся к нотариусу за совершением нотариального действия, и которым может быть причинен имущественный вред (ущерб) в результате совершения нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации, либо неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашения сведений о совершенном нотариальном действии, и (или) иные третьи лица. Выгодоприобретателями не являются лица, в отношении которых нарушается принцип независимости нотариуса.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности нотариуса (Страхователя/Застрахованного лица), занимающегося частной практикой, по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу, обратившимся за совершением нотариального действия, и (или) третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности.

3.2. Действие договора страхования также распространяется на вред, виновно причиненный работниками Страхователя (Застрахованное лицо) или лицом, временно замещающим Страхователя (Застрахованное лицо), при исполнении ими обязанностей, связанных с осуществлением нотариальной деятельности.

3.3. Дополнительно объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением у него расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов. Возмещение указанных расходов возможно в пределах пяти процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай).

3.4. Период (продолжительность) осуществления застрахованной деятельности, который охватывается страхованием, оговаривается договором страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны третьих лиц законных и обоснованных имущественных требований (претензий, исков) о возмещении причиненного им ущерба при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

4.2. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), занимающегося частной практикой, в результате совершения нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации, либо неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашения сведений о совершенном нотариальном действии.

4.3. Страховой случай имеет место при соблюдении следующих условий:

4.3.1. Основания, в связи с которыми Страхователю (Застрахованному лицу) предъявлены требования, не относятся ни к одному из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах или договоре страхования.

4.3.2. Нотариальное действие (отказ в совершении нотариального действия) и/или разглашение сведений о совершенном нотариальном действии ставшее причиной возникновения имущественного вреда (ущерба) у третьих лиц, было допущено Страхователем (Застрахованным лицом) в период, который определен договором страхования;

4.3.3. О возникновении обстоятельств, которые стали основанием предъявления требований о возмещении ущерба, Страхователю впервые стало известно в течение срока действия договора страхования, а сами требования предъявлены Страхователю в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.4. Размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением судебных органов либо размер ущерба, истребуемый к возмещению со Страхователя

(Застрахованного лица), а также законность и обоснованность требований, подтверждаются документально и не требуют судебного разбирательства (не вызывают споров);

4.3.5. Отсутствуют доказательства того, что ущерб причинен вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или третьих лиц либо действия непреодолимой силы;

4.3.6. Возникновение ущерба у третьих лиц находится в прямой причинно-следственной связи с конкретным действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.4. Иные признаки страхового случая могут быть установлены сторонами в договоре страхования.

4.5. Случай причинения ущерба одновременно (или последовательно) нескольким третьим лицам в результате одних тех же обстоятельств, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

4.6. По соглашению Сторон в договор страхования также может быть включено условие возмещения морального вреда и упущенной выгоды.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами не распространяется на случаи:

5.1.1. Умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам;

5.1.2. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.3. Неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.4. Причинения вреда непосредственно жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

5.1.5. Нарушения авторских, патентных и аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;

5.1.6. Причинения ущерба чести, достоинству или деловой репутации.

5.1.7. Причинения ущерба Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении нотариальной деятельности при отсутствии лицензии на право ее осуществления.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, его действие также не распространяется на случаи причинения морального вреда и упущенной выгоды.

5.3. По настоящим Правилам не признается страховым риском (страховым случаем) возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить третьим лицам ущерб в части требований (претензии, иски) по:

5.3.1. Поводу возврата Страхователем суммы государственной пошлины или тарифа;

5.3.2. Возмещению ущерба, о возникновении которого Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения (продления) договора страхования было известно, а также ущерба, возникновение которого Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения (продления) договора страхования мог ожидать, располагая информацией об обстоятельствах, которые стали основанием для предъявления требований Страхователю (Застрахованному лицу).

5.4. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и относятся к явлениям, не связанным с его деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

5.4.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

5.4.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;

5.4.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;

5.4.5. Незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

5.4.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы.

5.5. По соглашению Сторон договором страхования могут быть установлены иные исключения из страхования с учетом конкретных обстоятельств осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, а в случаях предусмотренных законодательством страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законодательными актами.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

6.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования:

6.3.1. Агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования, независимо от количества страховых случаев;

6.3.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы);

6.3.3. Лимит ответственности на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

6.3.4. Лимит ответственности по одному требованию – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

6.3.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности, в том числе по компенсации морального вреда, а также в размере не более 5 (пяти) % от лимита ответственности на один страховой случай может быть установлен лимит ответственности в части возмещения расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на внесудебную защиту своих интересов и другие.

6.4. После страховой выплаты в сумме меньшей, чем страховая сумма по договору страхования, действие договора страхования продолжается, при этом страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, кроме случаев, когда в результате такого уменьшения страховой суммы ее размер становится меньше минимально требуемого законодательством Российской Федерации размера страховой суммы, при этом:

6.4.1. если в результате уменьшения страховой суммы ее размер становится меньше минимально требуемого законодательством Российской Федерации размера страховой суммы, Страхователь обязан в течение 14 календарных дней, если договором страхования не установлено иное, уплатить дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком исходя из действующих тарифов, обеспечивающую увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных законодательством Российской Федерации.

6.4.2. если в установленный срок Страхователь не уплатил дополнительную страховую премию, обеспечивающую увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных законодательством Российской Федерации, действие договора страхования прекращается.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, лимита ответственности, размера причиненного ущерба или в фиксированном размере, определяет долю ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, которую Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает самостоятельно.

7.3. По соглашению сторон франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы).

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.5. Вид франшизы, ее размер и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Размер страховой премией по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

8.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, с учетом обстоятельств, влияющих на степень риска возникновения ответственности нотариуса, в том числе опыта работы Страхователя по совершению нотариальных действий и случаев возникновения обязанности Страхователя по возмещению имущественного вреда, причиненного третьим лицам.

8.3. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом повышающих или понижающих коэффициентов к ним, исходя из оценки степени страхового риска.

8.4. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется договором страхования.

8.5. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

8.6. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку договора страхования исходя из 1/365 годового размера страховой премии за каждый день страхования, вне зависимости от того, приходится ли договор страхования на високосный год или нет. Порядок уплаты страховой премии по такому договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.7. Датой уплаты страховой премии считается день, следующий за днем уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или следующий за днем зачисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

8.8. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного года.

9.2. Заключение договора между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме (Приложение 1 к настоящим Правилам) путем согласования существенных условий, а также прав и обязанностей сторон, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, поданного Страховщику по форме установленной Страховщиком (Приложение 3 к настоящим Правилам), в котором сообщает следующее:

9.3.1. свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо);

9.3.2. аналогичные сведения о Застрахованном лице, если предполагается, что должен быть застрахован риск гражданской ответственности иного лица, чем Страхователь;

9.3.3. сведения, характеризующие обстоятельства осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, и позволяющие Страховщику определить степень страхового риска;

9.3.4. сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности, в отношении которых предполагается страхование;

9.3.5. иные сведения, которые запрашиваются Страховщиком в заявлении на страхование.

9.4. Страховщик вправе потребовать от Страхователя представить вместе с заявлением на страхование следующие документы (или их копии):

9.4.1. Лицензию на право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) нотариальной деятельности;

9.4.2. Документ, подтверждающий членство Страхователя (Застрахованного лица) в отношении нотариальной палате;

9.4.3. Копию приказа о назначении Страхователя (Застрахованного лица) на должность нотариуса.

9.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). При этом существенными признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также дополнительно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

9.6. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или иную письменную информацию, подтверждающие наличие имущественного интереса в страховании.

9.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.8. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу:

9.8.1. При уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днём зачисления страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) расчетный счет Страховщика в размере, указанном в договоре страхования.

9.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителю.

9.9. Договор страхования признается неуступившим в силу, если страховая премия (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) оплачена в размере, меньшем, чем это предусмотрено договором страхования.

9.10. При уплате (или доплате) Страхователем страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, договор страхования вступает в силу в соответствии с общими условиями, предусмотренными настоящими Правилами.

9.11. При указании в договоре страхования ссылки на настоящие правила, условия, содержащиеся в настоящих Правилах не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

9.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

9.13. Изменение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.14. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются исключительно в письменной форме, путем заключения дополнительного соглашения за подписью обеих сторон. Момент вступления дополнительного соглашения в силу определяется по соглашению сторон.

9.15. Основанием для внесения изменений в договор страхования является письменное заявление одной из сторон, в адрес другой стороны договора страхования. Страхователь может подать заявление в свободной форме или по образцу, разработанному Страховщиком.

9.16. Изменения в договор страхования могут быть внесены не ранее даты получения одной из сторон договора страхования соответствующего заявления от другой стороны.

9.17. Сторона договора страхования, получившая заявление на внесение изменений в договор страхования, вправе запросить у другой стороны документы, подтверждающие основания для внесения изменений.

9.18. Если внесение изменений в договор страхования требует доплаты страховой премии, размер дополнительной страховой премии определяется как произведение разницы страховой премии, рассчитанной по новым условиям, и страховой премии, установленной в действующем договоре страхования, на отношение не истекшего срока действия договора страхования на день внесения изменений к общему сроку действия договора страхования, исчисленного в днях.

9.19. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.20. Вся необходимая информация по договору страхования предоставляется сторонами, только в письменном виде, по адресам, указанным в договоре страхования.

9.21. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

9.21.1. уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

9.21.2. уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

9.21.3. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

9.21.4. уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

9.22. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.23. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин отказа в заключении договора страхования.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (либо в срок, установленный договором страхования) письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, указанных в заявлении на страхование. Случаи, когда эти изменения могут признаваться значительными, т.е. существенно влияющими на увеличение страхового риска, должны быть установлены в договоре страхования.

10.2. В договоре страхования могут быть установлены дополнительные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на степень риска, не требующие уведомления.

10.3. При получении информации об изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования

или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

11.1.1. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

11.1.2. После страховой выплаты в сумме меньшей, чем страховая сумма, если Страхователь не уплатил в согласованный сторонами срок дополнительную страховую премию, обеспечивающую сохранение минимально допустимого размера страховой суммы, установленного законодательством Российской Федерации, согласно п.6.4. настоящих Правил – с 00 часов первого дня по истечении периода, согласованного сторонами для уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

11.1.3. При неуплате Страхователем очередного взноса в счет страховой премии в установленный договором срок – с момента получения Страхователем письменного уведомления от Страховщика о прекращении действия договора страхования, но в любом случае не позднее, чем с 00 часов первого дня по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня отправки Страховщиком такого уведомления в адрес Страхователя.

11.1.4. При расторжении договора по инициативе хотя бы одной из сторон – с 00 часов дня, указанного в письменном извещении о расторжении, как дата расторжения договора. Порядок расторжения договора по инициативе одной из сторон определяется гражданским законодательством Российской Федерации.

11.1.5. При ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица, либо с момента смерти физического лица соответственно.

11.1.6. При прекращении членства в нотариальной палате – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом нотариальной палаты.

11.1.7. При ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством.

11.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2.1. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с осуществлением этой деятельности.

11.2.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.3. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, в том числе зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, от Договора страхования в течение 5-ти рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

11.3.1. уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее по тексту - до даты начала действия страхования).

11.3.2. часть уплаченной страховой премии за истекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты

начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

11.4. Для целей реализации пункта 11.3 настоящих Правил 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 пяти рабочих дней со дня заключения Договора.

11.5. Для целей реализации пункта 11.3 настоящих Правил возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

11.6. В случае противоречия положений пункта 11.3 настоящих Правил иным положениям настоящих Правил, положения пункта 11.3 имеют преимущественную силу.

11.7. В иных случаях, кроме предусмотренных пунктом 11.3 настоящих Правил, 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. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

11.8. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или в следующих случаях, если это предусмотрено условиями договора страхования:

11.8.1. Сообщения Страховщику недостоверных сведений по обстоятельствам страхования, влияющих на увеличение степени риска.

11.8.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

11.9. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страховщика:

11.9.1. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

11.9.2. Страховщик не несет ответственность по случаям, произошедшим в период, начиная со дня получения Страхователем уведомления о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

11.9.3. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию пропорционально оставшемуся периоду действия договора, за вычетом всех понесенных расходов и отчислений в соответствии со структурой тарифной ставки.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проверять получаемую от Страхователя информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

12.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной премии.

12.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

12.1.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления обстоятельств причинения ущерба третьим лицам, для установления признаков страхового случая, для определения размера ущерба и размера страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

12.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба Страхователем (Застрахованным лицом), и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений.

12.1.6. Оспорить размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), в установленном законом порядке.

12.1.7. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его помощника по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до завершения расследования дела и вынесения окончательного решения.

12.1.8. Предъявить в порядке суброгации лицу, замещающему временно отсутствующего нотариуса, требование о возмещении Страховщику суммы в размере произведенной страховой выплаты ущерба, если страховой случай наступил в результате действий (бездействия) этого лица.

12.1.9. Отказать в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа, представленным Страхователю в письменной форме.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил.

12.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.2.3. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить или разъяснить положения разделов 9, 10 и 11 настоящих Правил.

12.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

12.2.5. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату:

12.2.5.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица права требовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения ущерба и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованных лиц) и возникшим ущербом, а также спора по размеру такого ущерба.

12.2.5.2. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного ущерба.

12.3. Порядок действий, права и обязанности Страховщика после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.4.2. Вносить предложения о внесении изменений в договор страхования.

12.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

12.4.4. Получить от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования, а также иной информации, касающейся осуществления страхования, в том числе по расчетам страховой премии, изменению условий договора страхования, по расчетам страховой выплаты и иным условиям.

12.4.5. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу с согласия Страховщика.

12.4.6. Самостоятельно урегулировать имущественные требования в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

12.4.7. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов (представителей) в целях защиты своих интересов в связи с причинением ущерба третьим лицам, установлением обстоятельств события и размера ущерба.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении одного и того же объекта страхования.

12.5.2. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления своей деятельности, общепринятые правила поведения и принципы деловой этики.

12.5.3. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования.

12.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

12.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.6. Порядок действий, права и обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

12.7. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При возникновении обстоятельств, которые по обоснованному мнению Страхователя (Застрахованного лица) свидетельствуют о возможности причинения ущерба третьим лицам, или иных обстоятельств, которые могут стать основанием для предъявления к нему имущественных требований, вследствие причинения ущерба третьим лицам, Страхователь обязан:

13.1.1. Письменно, в течение трех рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с того момента, как стало известно о возникновении таких обстоятельств, уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) каким образом Страхователю впервые стало известно о возможном причинении имущественного вреда (ущерба) третьим лицам или почему он предполагает, что ему могут быть ему предъявлены требования;

б) характер возникших обстоятельств и предполагаемых ошибочных действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного лица);

в) с совершением каких действий, и в отношении кого, связано возможное предъявление требований, и в какой период они совершались;

г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер вреда (ущерба);

д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая Застрахованных лиц и потенциальных истцов.

13.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный вред (ущерб), а также меры для доказательства правильности своих действий (решений) и для отклонения неправомерных требований. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

13.1.3. Направить Страховщику копии документов, которые могут иметь отношение к возникшим обстоятельствам.

13.1.4. В кратчайшие сроки представить на согласование Страховщику возможный план мер, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, позволяющих исключить возможность предъявления имущественных требований или уменьшить размер возможных требований, а также отклонить неправомерные требования.

13.1.5. При наличии обстоятельств, подтверждающих отсутствие своей вины (вины Застрахованных лиц), представить Страховщику документальное подтверждение этих обстоятельств.

13.1.6. В течение сроков исковой давности сохранять неизменными (без исправлений) все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом связаны с предъявлением имущественных требований третьими лицами, или которые позволяют судить о характере и размерах причиненного ущерба.

13.2. Страховщик после получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о возникновении обстоятельств, связанных с причинением ущерба третьим лицам (в том числе возможным), осуществляет по необходимости следующие действия:

13.2.1. Запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, касающуюся уточнения возникших обстоятельств, в т.ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) в действиях Страхователя (Застрахованного лица), а также его помощника.

13.2.2. Определяет по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом) круг потенциальных Выгодоприобретателей.

13.2.3. Разъясняет Страхователю (Застрахованному лицу), а если это необходимо и пострадавшим, кем и какими документами, исходя из конкретных обстоятельств, может быть подтвержден факт и причины возникновения ущерба, причинно-следственную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникновением ущерба, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненного ущерба.

13.2.4. Согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом) возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, по урегулированию возможных требований, а также позволяющих уменьшить их размер.

13.2.5. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств причинения ущерба и определения его размера.

13.3. При предъявлении имущественных претензий Страхователю (Застрахованному лицу) или подачи против него иска в суд, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.3.1. Письменно, в течение суток (исключая выходные и праздничные дни), если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить Страховщика об этом.

13.3.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и иных юридически значимых документов, полученных в обоснование претензии (иска), и позволяющих судить о причинах предъявления требований, характере и размерах причиненного ущерба.

13.3.3. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

13.3.4. По запросу Страховщика выдать ему доверенность на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем.

13.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не должен без письменного согласия Страховщика признавать (в т.ч. частично) какие-либо требования со стороны третьих лиц, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, осуществлять какие-либо платежи в их пользу, кроме как за свой собственный счет.

13.5. По факту получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о предъявлении имущественных претензий либо подачи иска в суд, Страховщик осуществляет следующие действия:

13.5.1. Исследует все материалы (документы), полученные в обоснование иска (претензии) потерпевшего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу);

13.5.2. Устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение ущерба по факту предъявленных требований с учетом всех выявленных обстоятельств и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

13.5.3. Определяет совместно со Страхователем пути и методы защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) от неправомерных требований, определяет необходимость привлечения сторонних экспертов, в том числе и для определения размера причиненного ущерба.

13.5.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения или не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения. Соответствующее решение принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

13.5.5. Информировать Страхователя (Застрахованное лицо), а при необходимости и возможности - пострадавших о принятых решениях.

13.6. В целях урегулирования имущественных требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщик обязуется:

13.6.1. Принять все адресованные в его адрес документы (материалы) по факту возникновения события и его последствий.

13.6.2. Давать в письменной форме аргументированные ответы на все поступившие в его адрес письменные обращения, требующие принятия решения либо ответа.

13.6.3. Предпринять необходимые действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

13.6.4. В случае недостаточности обоснования имущественных требований информировать Страхователя и/или потерпевшего о том, какие документы дополнительно должны быть представлены в обоснование требований во внесудебном порядке.

13.7. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

13.7.1. принять их, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

13.7.2. уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

13.8. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ПОДЛЕЖАЩЕГО ВОЗМЕЩЕНИЮ УЩЕРБА

14.1. Для целей страхования под ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб).

14.2. Возмещению при наступлении страхового случая подлежат:

14.2.1. Ущерб, который причинен третьему лицу непосредственно в результате действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица);

14.2.2. Необходимые и целесообразные расходы третьего лица по выяснению обстоятельств причинения ущерба, причастности и степени ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и на защиту своих имущественных интересов в рамках досудебного разбирательства;

14.2.3. Расходы третьего лица на проведение независимой экспертизы в целях определения размера ущерба;

14.2.4. Судебные расходы третьего лица, направленные на защиту своих нарушенных имущественных прав, в связи с причинением ему ущерба действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

14.3. При урегулировании требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) во внесудебном порядке, определение размера ущерба и размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании представленных ему документов компетентных организаций (нотариальной палаты, членом которой является Страхователь (Застрахованное лицо), экспертных организаций и т.д.), с учетом отчетов, справок, счетов и иных документов, бесспорно подтверждающих наличие ущерба, их размер и причинно-следственную связь с действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

14.4. Каждая из сторон, за свой счет, вправе привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба и правомерности предъявления Страхователю имущественных требований.

14.5. При урегулировании требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в судебном порядке, определение размера ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), с учетом документов, принятых судом в обоснование иска.

14.6. Формой выплаты страхового возмещения является выплата денежных средств эквивалентных сумме ущерба, подлежащего возмещению согласно условий договора страхования.

14.7. Размер страховой выплаты определяется в размере подлежащего возмещению по условиям договора страхования ущерба, с учетом лимитов ответственности, установленных договором страхования в отношении определенных обстоятельств, определенных видов ущерба, либо в отношении определенных лиц, за вычетом предусмотренной договором страхования франшизы, но не более величины страховой суммы или лимита ответственности на один страховой случай, если такой установлен договором страхования.

14.8. Если Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком были произведены выплаты в пользу конкретного Выгодоприобретателя:

14.8.1. Размер страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя уменьшается на величину сумм, выплаченных ему Страхователем (Застрахованным лицом);

14.8.2. Суммы, выплаченные Страхователем (Застрахованным лицом) в пользу Выгодоприобретателя, компенсируются ему Страховщиком;

14.8.3. Выплата производится на основании представленных платежных документов, подтверждающие фактические расходы Страхователя (Застрахованного лица) в пользу Выгодоприобретателей.

14.9. Дополнительно, если это предусмотрено договором страхования, в пределах установленного сторонами лимита ответственности, при наступлении страхового случая подлежат возмещению следующие необходимые и целесообразные расходы самого Страхователя (Застрахованного лица):

14.9.1. По выяснению обстоятельств причинения ущерба, а также степени виновности Страхователя;

14.9.2. По определению размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба, в том числе на проведение независимой экспертизы;

14.9.3. На защиту своих интересов, исключая оплату приглашенных адвокатов.

14.10. При определении размера подлежащих возмещению расходов самого Страхователя (Застрахованного лица), направленных на уменьшение вреда от страхового случая, учитываются фактически произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, которые явились необходимыми для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение последствий своих действий, или фактические расходы страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика:

14.10.1. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению ущерба и размер произведенных им расходов.

14.10.2. В случае если размер ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, превышает размер страховой суммы, расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются пропорционально отношению размера страховой суммы к размеру причиненного вреда.

14.11. Если размер ущерба, подлежащего по условиям договора страхования возмещению нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля страховой выплаты каждого из Выгодоприобретателей (если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру их требований, к величине страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования.

14.12. В случае, если Страхователь является неединственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам (вместе с другими несет солидарные обязательства перед пострадавшими), размер страховой выплаты определяется в соответствии с долей обязательств, приходящейся на Страхователя.

15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Страховая выплата осуществляется исключительно при наступлении страхового случая:

15.1.1. На основании письменного заявления от Страхователя на выплату;

15.1.2. В пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя (Застрахованного лица), которые были произведены им по согласованию со Страховщиком;

15.1.3. В течение 15 рабочих дней, после получения Страховщиком всех необходимых документов для признания факта страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.2. Принятие Страховщиком решения о страховой выплате осуществляется:

15.2.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица права требовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения ущерба и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между действиями

(бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникшим ущербом, а также спора по размеру такого ущерба - во внесудебном порядке.

15.2.2. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного ущерба.

15.3. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате во внесудебном порядке Страховщику должны быть представлены следующие документы:

15.3.1. письменное заявление Страхователя на выплату;

15.3.2. уведомление Страхователя в адрес Страховщика о причинении либо о возможности причинения ущерба третьим лицам;

15.3.3. заявление лица, понесшего ущерб, к Страхователю (Застрахованному лицу) с изложением имущественных требований;

15.3.4. копии материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий, приведших к причинению ущерба;

15.3.5. заверенная копия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления нотариальной деятельности;

15.3.6. оригиналы справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного третьим лицам и/или расходы Страхователя;

15.3.7. решение, вынесенное компетентным органом нотариальной палаты, членом которой являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба, устанавливающее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, если данная нотариальная палата, была привлечена к расследованию обстоятельств причинения ущерба;

15.3.8. копии документов, подтверждающих размер выплаченного Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком возмещения Выгодоприобретателю.

15.4. Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

15.4.1. От физических лиц – документы, удостоверяющие личность (паспорт, удостоверение личности и т.д.), а в необходимых случаях доверенность на право получения страхового возмещения.

15.4.2. От юридических лиц – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Выгодоприобретателя.

15.5. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления страхового случая, Страховщик вправе определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю (Застрахованному лицу), при этом:

15.5.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо нотариально заверенных копий этих документов.

15.5.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также Выгодоприобретателю, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

15.5.3. Страховщик вправе не принимать в качестве обоснования законности имущественных требований, документы, которые оформлены не надлежащим образом, т.е. в нарушение требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления. В этом случае Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

15.6. При необходимости до принятия решения о страховой выплате между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем может быть составлено соглашение сторонами о том, кому, в каком размере и какой последовательности производится страховая выплата.

15.7. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате в судебном порядке Страховщику должны быть представлены заверенные в суде копии соответствующих решений судебных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению, при этом Страховщик вправе запросить от Страхователя (Застрахованного лица) документы, принятые судом в обоснование иска.

15.8. Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

15.9. Датой страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

15.10. Основанием для отказа в страховой выплате является:

15.10.1. Невыполнение Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем условий договора страхования и настоящих Правил.

15.10.2. Несоответствие события (обстоятельств), которое связано с возникновением ущерба, условиям договора страхования или настоящих Правил.

15.10.3. Иные обстоятельства, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

15.11. Страховщик отказывает в страховой выплате если:

15.11.1. На момент совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий (бездействия), в связи с которыми причинен ущерб третьим лицам, договор страхования не вступил в силу.

15.11.2. Действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения ущерба у третьих лиц, были допущены им ранее даты, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования.

15.11.3. К моменту совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действий, в связи с которыми причинен ущерб третьим лицам, действие договора страхования было прекращено.

15.11.4. Требования о возмещении ущерба заявлены Страхователю по истечении срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

15.11.5. Страховщику в качестве обоснования законности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) не были представлены оригиналы документов, либо если документы были оформлены с нарушением требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления.

15.11.6. Страхователь не устранил в течение указанного Страховщиком срока обстоятельства, устранение которых письменно потребовал Страховщик, если эти обстоятельства стали причиной возникновения ущерба у третьих лиц.

15.11.7. Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к невозможности установить причинную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованное лицо) и возникшим ущербом, а также определить размер ущерба.

15.11.8. Причинение ущерба Выгодоприобретателю стало следствием умышленных (корыстных) действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, в связи с чем Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель привлечены к уголовной ответственности.

15.11.9. Причинение ущерба Выгодоприобретателю, стало следствием того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

15.11.10. Причинение ущерба Выгодоприобретателю, стало следствием обстоятельств непреодолимой силы, которые предусмотрены договором страхования.

15.12. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате соответствующее решение направляется Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти рабочих дней с момента принятия такого решения (или в иной срок, предусмотренный договором страхования). Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

15.13. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях уменьшения ущерба, подлежащие возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.2. При рассмотрении спорных вопросов положения договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил.

16.3. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами:

16.3.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

16.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования;

16.3.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;

16.3.4. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя заявления о страховом случае;

16.3.5. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

16.4. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

16.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

16.5.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

16.5.2. в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

16.6. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован / застрахованное лицо или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НОТАРИУСА**

Риск	Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы)
01. Причинение имущественного вреда гражданину или юридическому лицу действиями (бездействием) нотариуса, занимающегося частной практикой, в результате совершения нотариального действия, противоречащего действующему законодательству Российской Федерации, либо неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашения сведений о совершенном нотариальном действии.	0.35

Страховщик имеет право применять понижающие коэффициенты от 0.1 до 0.99 и повышающие коэффициенты от 1.01 до 6.0. Коэффициенты определяются, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Факторы, влияющие на степень риска:

- объем совершаемых нотариальных действий и стаж работы нотариусом;
- количество помощников нотариуса, стаж работы помощником;
- количество частнопрактикующих нотариусов, являющихся членами нотариальной палаты;
- условий страхования - наличие и размер франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа;
- также принимаются во внимание отсутствие или наличие убытков в предыдущий период страхования.