

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

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия»
Раковщика Д.Г.

№ 153 от 12.04.2019 года
(действуют с 29.04.2019 года)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ответственности юристов и адвокатов

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 Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба третьим лицам при осуществлении адвокатской деятельности либо при оказании юридических услуг.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Адвокат – лицо, получившее в установленном законом порядке статус адвоката и право осуществлять адвокатскую деятельность, и являющийся независимым профессиональным советником по правовым вопросам.

Адвокатская деятельность – квалифицированная юридическая помощь, оказываемая на профессиональной основе лицами, получившими статус адвоката в порядке, установленном законом, физическим и юридическим лицам (доверители) в целях защиты их прав, свобод и интересов, а также обеспечения доступа к правосудию. Адвокатская деятельность не является предпринимательской.

Адвокатский кабинет - адвокатское образование, которое учреждается адвокатом, принявшим решение осуществлять адвокатскую деятельность индивидуально.

Адвокатское бюро – адвокатское образование, учрежденное двумя или более адвокатами, заключившими между собой партнерский договор, по которому адвокаты-партнеры обязуются соединить свои усилия для оказания юридической помощи от имени всех партнеров.

Адвокатская палата – негосударственная некоммерческая организация, основанная на обязательном членстве адвокатов одного субъекта Российской Федерации, созданная в целях обеспечения оказания квалифицированной юридической помощи, ее доступности для населения на всей территории данного субъекта Российской Федерации, организации юридической помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации бесплатно, представительства и защиты интересов адвокатов в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях и иных организациях, контроля за профессиональной подготовкой лиц, допускаемых к осуществлению адвокатской деятельности, и соблюдением адвокатами кодекса профессиональной этики адвоката.

Выгодоприобретатель – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

Доверитель – физическое или юридическое лицо, заключившее с адвокатом (с адвокатским образованием) соглашение об оказании юридической помощи, в целях защиты своих прав, свобод и интересов, а также обеспечения доступа к правосудию.

Заказчик юридических услуг – лицо, заключившее с юридической фирмой (компанией) или с юристом, оказывающим консультационные услуги в области права в качестве индивидуального предпринимателя, договор на оказание юридических услуг в целях обеспечения правовой поддержки заказчика юридических услуг.

Застрахованная деятельность – адвокатская деятельность либо деятельность по оказанию иных юридических услуг, перечень которых указан 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 исковые заявления в суд в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

Коллегия адвокатов – учрежденная двумя и более адвокатами некоммерческая организация, основанная на членстве и действующая на основании устава, утверждаемого ее учредителями, и заключаемого ими учредительного договора (адвокатское образование).

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.

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.

Юридическая услуга – это деятельность специально уполномоченных субъектов, направленная на предоставление физическому или юридическому лицу определенной совокупности благ юридического характера.

Юридическая консультация – некоммерческая организация, учрежденная адвокатской палатой по представлению органа исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации, в случаях, когда это требуется по закону, в целях обеспечения оказания квалифицированной юридической помощи и ее доступности для населения.

Юридическая фирма (компания) – организация любой организационно-правовой формы, учрежденная в целях организованного оказания юридических услуг на возмездной основе.

Юрист – специалист по правоведению, имеющий высшее образование и осуществляющий практическую деятельность в области права на основе трудового договора или гражданско-правового договора, либо в качестве индивидуального предпринимателя.

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

1.4. 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 ущерб Доверителю, заключившему со Страхователем (Застрахованным лицом) соглашение (договор) на оказание ему или иному назначенному им лицу юридической помощи (оказания юридических услуг) и/или иным третьим лицам (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если такой был установлен договором страхования.

1.5. 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.

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

1.7. 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.

1.8. 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.

1.9. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей 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. Страхователем по договору страхования, заключаемому по настоящим Правилам может быть:

2.2.1. В части осуществления адвокатской деятельности:

2.2.1.1. Адвокат, независимо от того, в составе какого адвокатского образования он осуществляет деятельность, либо индивидуально, либо как член коллегии адвокатов, либо как партнер адвокатского бюро, либо работающий в юридической консультации.

2.2.1.2. Адвокатское образование, в отношении адвокатов, входящих в его состав (коллегия адвокатов, адвокатского бюро или юридическая консультация);

2.2.1.3. Адвокатская палата субъекта Российской Федерации в отношении своих членов.

2.2.2. В части оказания иных видов юридических услуг:

2.2.2.1. Юрист, осуществляющий практическую деятельность в области права в качестве индивидуального предпринимателя.

2.2.2.2. Юридическая фирма (компания) любой организационно-правовой формы.

2.3. Действие настоящих Правил не распространяется на лиц, осуществляющих оперативно-исполнительную, правонадзорную, следственную и судебную практику, в частности на прокуроров и иных работников прокуратуры, следователей и дознавателей, нотариусов, судей и судебных исполнителей, конкурсных и арбитражных управляющих.

2.4. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам признаются Доверители, заключившие с адвокатом (с адвокатским образованием) соглашение об оказании юридической помощи, Заказчики юридических услуг и/или иные третьи лица, которым может быть причинен ущерб в результате осуществления адвокатской деятельности либо оказания Страхователем (Застрахованным лицом) юридических услуг. Выгодоприобретателями не могут быть:

2.4.1. лица, в отношении которых нарушается принцип независимости Страхователя (Застрахованного лица);

2.4.2. лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе на основании гражданско-правового договора.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с возникновением у Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации обязанности возместить ущерб, причиненный им имущественным интересам физических или юридических лиц (третьи лица), в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении адвокатской деятельности либо вследствие оказания иных юридических услуг, предусмотренных договором страхования.

3.2. Под ошибочными действиями (бездействием), если иное не предусмотрено договором страхования, понимаются в частности:

3.2.1. необоснованное применение норм права при урегулировании правоотношений в которые вступил Доверитель (Заказчик юридических услуг), заключивший со Страхователем соглашение (договор) об оказании юридической помощи (при оформлении сделок, консультациях по правовым вопросам, представлении интересов клиентов и т.п.);

3.2.2. пропуск процессуальных сроков;

3.2.3. неправильное оформление документов (запросов и т.д.), что повлекло к признанию его недействительным, либо к непризнанию юридических фактов, предусмотренных таким документом;

3.2.4. неизвещение третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему убытков;

3.2.5. утрата (или порча) документов, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) от Доверителя или Заказчика юридических услуг для целей оказания им юридической помощи или иных юридических услуг, кроме случаев утраты (или порчи) информации на электронных (магнитных) носителях или баз данных;

3.2.6. неправомерное разглашение сведений, оглашения документов, которые стали известны Страхователю (Застрахованному лицу) в процессе оказания им юридической помощи или оказании иных юридических услуг;

3.2.7. иные ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), допущенные им при проведении консультаций по практике применения действующего законодательства, при составлении юридически-значимых документов, а также при оказании юридической помощи в судебных спорах и досудебных спорах.

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 обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц, вследствие осуществления застрахованной деятельности, предусмотренной договором страхования.

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. Действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), ставшие причиной возникновения ущерба у третьих лиц, были допущены им в период, который определен договором страхования;

4.3.3. О возникновении обстоятельств, которые стали основанием предъявления требований о возмещении ущерба, Страхователю (Застрахованному лицу) впервые стало известно в течение срока действия договора страхования, а сами требования предъявлены Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, но не позднее трех лет с момента окончания договора страхования;

4.3.4. Размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением судебных органов либо если 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), в частности например,

если подтверждаются решением, вынесенным специальным органом (комиссией) адвокатской палаты субъекта Российской Федерации, в региональном реестре которого числится Страхователь (Застрахованное лицо) либо специальным органом профессионального объединения юристов, членом которого являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба;

4.3.5. Отсутствуют основания, чтобы считать, что ущерб причинен вследствие умысла, мошеннических, корыстных или иных намеренных действий Страхователя или третьих лиц, либо основания считать, что ущерб возник вследствие 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.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

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

5.1.1. Умышленных, мошеннических, корыстных или иных намеренных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, приведшие к причинению ущерба заказчику услуг и/или иным третьим лицам;

5.1.2. Неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.3. Неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.4. Неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) каких-либо обязательств по соглашению (договору), в том числе по уплате штрафов, неустоек, процентов, а также на требования по возврату платы по соглашению (договору) на оказание услуг, заключенного между Страхователем и заказчиком услуг, в том числе задатка, аванса или иных платежей вытекающих из соглашения (договора);

5.1.5. Причинения вреда непосредственно жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц, если оно было утрачено или повреждено в то время, когда оно находилось на ответственном хранении или под контролем Страхователя (Застрахованного лица);

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

5.1.7. Возмещения морального вреда, ущерба чести, достоинству или деловой репутации;

5.1.8. Утраты Страхователем (Застрахованным лицом) любой информации, накопленной на электронных (магнитных) носителях, или баз данных.

5.1.9. Предъявления взаимных требований Страхователя и Застрахованного лица друг против друга.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, его действие также не распространяется на случаи причинения:

5.2.1. Убытков в виде упущенной выгоды;

5.2.2. Любого ошибочного толкования, применения или несоблюдения иностранных правовых норм;

5.2.3. Ущерба третьим лицам действием (бездействием) юристов или юридических фирм (компаний), привлеченных Страхователем (Застрахованным лицом) в качестве субподрядчиков на условиях гражданско-правового договора в целях оказания юридических услуг;

5.2.4. Ущерба третьим лицам действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), оказывающего юридические услуги в качестве субподрядчика на условиях гражданско-правового договора с другой юридической фирмой (компанией) или частнопрактикующим юристом;

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

5.3.1. Уплате штрафов, неустоек, задатка и процентов, вытекающих из неисполнения или ненадлежащего исполнения соглашения (договора), заключенного между Страхователем и Доверителем или Заказчиком юридических услуг;

5.3.2. Возврату Страхователем (Застрахованным лицом) своего вознаграждения (платы) по соглашению на оказание юридической помощи, либо по договору оказания юридических услуг;

5.3.3. Возмещению расходов Доверителя или Заказчика юридических услуг, которые были произведены им по указанию Страхователя (Застрахованного лица) в процессе оказания юридической помощи или оказания иных юридических услуг;

5.3.4. 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. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

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, 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 выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная договором страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер страховой выплаты. При страховании в валютном эквиваленте страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на величину равную отношению выплаченного возмещения к курсу валюты, в которой установлена страховая сумма, установленному Центральным Банком Российской Федерации по отношению к рублю.

6.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

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 премии по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

8.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, исходя из обстоятельств осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), о которых Страхователь уведомил Страховщика.

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. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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. 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.

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. документы, подтверждающие право и пределы осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, в отношении которой предполагается страхование;

9.4.2. иные документы, подтверждающие соответствующий статус и опыт Страхователя (Застрахованного лица) и профессиональную квалификацию его самого или его работников.

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. 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.

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

9.7.1. 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.

9.7.2. 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.

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

9.9. 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.

9.10. 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.

9.11. 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.

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

9.13. 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.

9.14. 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.

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

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

9.17. 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.

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

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. При неуплате Страхователем очередного взноса в счет страховой премии в установленный договором срок – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день для такой оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.1.3. 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.

11.1.4. 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.

11.1.5. 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, от Договора страхования в течение 14-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 неистекший 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.

11.8.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) (его работники) систематически нарушают кодекс профессиональной этики адвоката или общепринятые правила (стандарты) оказания услуг.

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 работников по факту причинения ущерба возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до завершения расследования дела и вынесения окончательного решения.

12.1.8. 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. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

12.2.4. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату:

12.2.4.1. 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.

12.2.4.2. 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, уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) каким образом Страхователь впервые узнал о возможном причинении ущерба третьим лицам или почему он предполагает, что ему могут быть ему предъявлены требования;

б) характер возникших обстоятельств и предполагаемых ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованных лиц);

в) с оказанием каких услуг (совершением каких действий), и кому, связано возможное предъявление требований, и в какой период они оказывались (совершались);

г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер 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 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 возможном), 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 работников.

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.

13.3.5. Оказывать помощь Страховщику в осуществлении права суброгации в отношении любых подрядчиков, субподрядчиков Страхователя, в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

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 15 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

13.5.5. Информировывает 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 требований информировать Страхователя и/или потерпевшего о том, какие документы дополнительно должны быть представлены в обоснование требований во внесудебном порядке.

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), если иное не предусмотрено договором страхования.

14.2. Возмещению при наступлении страхового случая подлежат:

14.2.1. Ущерб, который понесло третье лицо непосредственно в результате ошибочных 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 (адвокатской палаты или иных профессиональных объединений юристов, членом которых являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба, экспертных организаций и т.д.), с учетом отчетов, справок, счетов и иных документов, бесспорно подтверждающих наличие ущерба, их размер и причинно-следственную связь с ошибочными 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, с учетом документов, принятых судом в обоснование иска.

14.6. 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.

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

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

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

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

14.8. 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):

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

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

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

14.9. При определении размера подлежащих возмещению расходов самого Страхователя (Застрахованного лица), направленных на уменьшение ущерба 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 ошибочных действий, или фактические расходы страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика:

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

14.9.2. 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 ущерба.

14.10. 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.

14.11. В случае, если Страхователь является неединственным лицом, ответственным за причинение ущерба 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 производится 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. адвокатское удостоверение Страхователя;

15.3.5. копия соглашения Страхователя с Доверителем либо договора с Заказчиком юридических услуг и копии платежных документов, подтверждающих оплату этого соглашения (договора);

15.3.6. копии материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения Страхователем (Застрахованным лицом) ошибочных действий, с получением согласия от Доверителя или Заказчика юридических услуг на предоставление данных документов;

15.3.7. заверенные копии квалификационных документов специалистов, участвовавших в оказании юридической помощи (юридических услуг);

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

15.3.9. решение, вынесенное компетентным органом адвокатской палаты или профессионального объединения юристов, членом которого являлся Страхователь (Застрахованное лицо) на момент причинения ущерба, устанавливающее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, если данная адвокатская палата или профессиональное объединение было привлечено к расследованию обстоятельств причинения ущерба;

15.3.10. 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 ненадлежащим 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 (арбитражных) органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению, при этом Страховщик вправе запросить от Страхователя (Застрахованного лица) документы, принятые судом (арбитражным судом) в обоснование иска.

15.8. Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения ущерба 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, определенного договором страхования.

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 руководитель Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя 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 между Страхователем, Застрахованным лицом и Страховщиком, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.2 В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

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

- 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;

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

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

**ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ АДВОКАТА
№ 944 / _____**

г.Москва

«__» _____ 20__ г.

СПАО «РЕСО-Гарантия», в лице _____, действующего на основании Доверенности _____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и адвокат _____, внесенный в Реестр адвокатов г.Москвы за № 77/_____, учредивший адвокатский кабинет, внесенный в реестр адвокатских образований г.Москвы за № 77/_____, именуемый в дальнейшем «Страхователь», действующий на основании удостоверения №_____, выданного Главным управлением Министерства юстиции Российской Федерации по г.Москве _____ 20__ года, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование риска гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу третьих лиц при осуществлении деятельности в качестве адвоката (далее по тексту – Застрахованная деятельность).

1.2. Настоящий Договор заключен в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которыми для целей настоящего Договора являются Доверители, заключившие со Страхователем соглашение об оказании им юридической помощи, а также иные третьи лица, имущественным интересам которых Страхователем может быть причинен ущерб при осуществлении Застрахованной деятельности.

1.3. Страхование осуществляется на основании «Правил страхования ответственности юристов и адвокатов», утвержденных Страховщиком 12 апреля 2019 года (далее по тексту – Правила страхования). Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Положения настоящего Договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с возникновением у Страхователя в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации обязанности возместить ущерб, причиненный им имущественным интересам Доверителей или иных третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) Страхователя при осуществлении Застрахованной деятельности.

2.2. Действие настоящего Договора распространяется на услуги, к оказанию которых Страхователь приступил не ранее «__» _____ 2019 года. Датой начала оказания услуг Страхователем в целях настоящего Договора является дата заключения между Страхователем и его Доверителем соглашения об оказании юридической помощи.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда, или признанный Страховщиком факт обязанности Страхователя возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц, вследствие осуществления застрахованной деятельности, предусмотренной договором страхования.

3.2. 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.

3.3. Страховой случай считается имевшим место, если:

3.3.1. Основания, в связи с которыми Страхователю предъявлены требования, не относятся ни к одному из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах или договоре

страхования;

3.3.2. Действия (бездействие) Страхователя, ставшие причиной возникновения ущерба у третьих лиц, были допущены им в период, который определен договором страхования;

3.3.3. 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, но не позднее трех лет с момента окончания договора страхования;

3.3.4. Размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением судебных органов либо если размер ущерба, истребуемый к возмещению со Страхователя, а также законность и обоснованность требований, подтверждаются документально и не требуют судебного разбирательства (не вызывают споров), в частности например, если подтверждаются решением, вынесенным специальным органом (комиссией) адвокатской палаты субъекта Российской Федерации, в региональном реестре которого числится Страхователь либо специальным органом профессионального объединения юристов, членом которого являлся Страхователь на момент причинения ущерба;

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

3.3.6. Возникновение ущерба у третьих лиц находится в прямой причинно-следственной связи с конкретным действием (бездействием) Страхователя в ходе осуществления Застрахованной деятельности.

3.4. Под ошибочными действиями (бездействием) понимаются:

3.4.1. необоснованное применение норм права для урегулирования правоотношений (оформление сделок, консультации по отраслям права, представление интересов клиентов и т.п.) Доверителя, заключившего со Страхователем соглашение об оказании юридической помощи;

3.4.2. пропуск процессуальных сроков;

3.4.3. неправильное оформление документов (запросов и т.д.);

3.4.4. неизвещение третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда;

3.4.5. утрата (или порча) документов, полученных Страхователем от Доверителя для целей оказания юридической помощи, кроме случаев утраты (или порчи) информации на электронных (магнитных) носителях или баз данных;

3.4.6. неправомерное разглашение сведений, оглашения документов, которые стали известны Страхователю в процессе оказания им юридической помощи.

3.5. Действие настоящего Договора не распространяется на случаи, оговоренные в разделе 5 Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма составляет ___ 000 000 (___ миллионов) рублей.

4.2. Лимит ответственности на один страховой случай составляет ___ 000 000 (___ миллионов) рублей.

4.3. Лимит ответственности в части возмещения необходимых и целесообразных расходов Страхователя, связанных с наступлением страхового случая, составляет 5 (пяти) % от величины лимита ответственности на один страховой случай.

4.4. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная настоящим Договором, действие Договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

4.5. Страхование осуществляется без франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия составляет ___ 000,00 (___ тысяч) рублей.

5.2. Оплата страховой премии производится единовременным платежом в срок по _____ 20__ года включительно. В случае неуплаты страховой премии в установленный срок настоящий

Договор признается не вступившим в силу.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Права и обязанности сторон настоящего Договора регулируются разделом 13 Правил страхования, а также настоящим Договором.

6.2. В частности, Страхователь обязан:

6.2.1. При возникновении каких-либо обстоятельств, свидетельствующих о возможности квалифицировать действия (бездействие) Страхователя, как ошибочные, и иных обстоятельств, которые могут в дальнейшем стать основанием для предъявления имущественных требований, Страхователь обязан:

6.2.1.1. Письменно, в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств.

6.2.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный 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.

6.2.1.3. 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.

6.2.2. При предъявлении имущественных требований Страхователю, или обращения третьих лиц с иском в суд, Страхователь обязан:

6.2.2.1. Письменно, в течение суток (исключая выходные и праздничные дни), уведомить Страховщика об этом;

6.2.2.2. Направить Страховщику копии повесток, искового заявления и иных других юридически значимых документов, полученных им в связи с иском (претензией);

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

6.3. Страхователь не должен без 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.

7. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, РАСЧЕТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Условия признания факта наступления страхового случая, порядок определения суммы страхового возмещения, условия и порядок выплаты страхового возмещения определяются настоящим Договором и Правилами страхования.

7.2. Возмещению при наступлении страхового случая подлежат:

7.2.1. Ущерб, который понесло третье лицо непосредственно в результате ошибочных действий (бездействия) Страхователя;

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

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

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

7.3. Дополнительно, в пределах установленного настоящим Договором лимита ответственности, при наступлении страхового случая подлежат возмещению следующие необходимые и целесообразные расходы самого Страхователя:

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

7.3.2. По определению размера причиненного Страхователем ущерба, в том числе на проведение независимой экспертизы;

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

7.4. Принятие Страховщиком решения о страховой выплате осуществляется:

7.4.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица оснований требовать от Страхователя возмещения ущерба и обязанности Страхователя возместить его, причинной связи между действиями (бездействием) Страхователя и возникшим ущербом, а также спора по размеру ущерба - во внесудебном порядке.

7.4.2. 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.

7.5. Выплата страхового возмещения производится исключительно при наступлении страхового случая:

7.5.1. По письменному заявлению Страхователя;

7.5.2. Всегда в пользу третьих лиц, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя, которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

7.5.3. В течение 15-ти рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, подтверждающих законность и обоснованность имущественных требований к Страхователю, либо вступившего в законную силу решения суда.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с «__» ____ 20__ года, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого взноса) на расчетный счет Страховщика.

8.2. Срок действия настоящего Договора по «__» ____ 20__ года включительно.

8.3. В случае, если Страхователь уведомил Страховщика об обстоятельствах, которые могут стать основанием для предъявления к нему имущественных требований, в срок предусмотренный настоящим Договором, Страховщик участвует в урегулировании таких требований (претензий, исков), в пределах срока исковой давности, установленного гражданским законодательством Российской Федерации, при этом Страховщик обязуется выполнять все свои обязанности по настоящему Договору, в том числе, при установлении факта страхового случая - выплатить страховое возмещение.

8.4. Досрочное прекращение настоящего Договора допускается в случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Российской Федерации. При досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Страхователя согласно пункту 11.7. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю, при отсутствии страховых выплат на момент получения заявления о расторжении Договора, часть страховой премии пропорционально оставшемуся периоду действия договора, за вычетом расходов в соответствии со структурой тарифной ставки, при этом расчеты производятся в течение 10 рабочих дней после даты расторжения договора.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются исключительно в письменном виде за подписью обеих сторон.

9.2. При реорганизации одной из них все права и обязанности по данному договору переходят к правопреемникам и обязательны для исполнения ими.

9.3. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой стороны, оба текста идентичны и имеют одинаковую юридическую силу.

9.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.5.1. Приложение 1: Заявление на страхование;

9.5.2. Правила страхования.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА
страхования ответственности адвоката

Настоящий полис выдан в подтверждение факта заключения СПАО «РЕСО-Гарантия» (117105, г.Москва, Нагорный пр-д, д.6; ОГРН 1027700042413; ИНН 7710045520) со Страхователем договора страхования в соответствии с «Правилами страхования ответственности юристов и адвокатов», утвержденными Страховщиком «12» апреля 2019 года (далее по тексту – «Правила страхования»)

Дата оформления полиса « » 201_г.
рубли

Валюта страхования: Российские

Страхователь:	Адвокат __Ф.И.О. полностью_____ Адвокатское удостоверение №_____, внесен в Реестр адвокатов города Москвы за № 77/_____, учредивший адвокатский кабинет по адресу: <i>индекс, область, город, улица, дом</i> E – mail _____ тел. _____
----------------------	--

1. Срок действия полиса:	С 00 часов 00 минут 01.01.201_г. по 24 часа 00 минут 31.01.201_г.
2. Объект страхования:	2.1. Не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с возникновением у Страхователя в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации обязанности возместить ущерб, причиненный им имущественным интересам физических или юридических лиц (третьи лица), в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении адвокатской деятельности. 2.2. Действие Договора страхования (Полиса) распространяется на услуги, к оказанию которых Страхователь приступил не ранее с 01.01.201_г. Датой начала оказания услуг Страхователем является дата заключения между Страхователем и его Доверителем соглашения об оказании юридической помощи.
3. Страховой случай:	3.1. Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда, или признанный Страховщиком факт обязанности Страхователя возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц, вследствие осуществления застрахованной деятельности, предусмотренной договором страхования. 3.2. 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. Страховая сумма:	____.000.000 (____ миллионов) рублей
5. Франшиза:	Согласно Договору страхования
6. Страховая премия:	____.000 (____ тысяч) рублей
7. Порядок оплаты страховой премии:	Согласно Договору страхования
8. Прилагаемые документы:	- Приложение 1: Заявление на страхование - Договор страхования профессиональной ответственности адвоката №944/____ от _____ - Правила страхования.
Представитель страховщика:	Код

Экземпляр Правил страхования получил.
С упомянутыми выше Правилами ознакомлен и согласен.

Страхователь

М.П. (подпись)

Страховщик

М.П. (подпись)



г. Москва, Нагорный пр-д, д. 6, Тел. (495) 730-30-00, факс (495) 956-25-85

Приложение 1 к Договору страхования (Полису)
№ _____ от _____

З а я в л е н и е

на заключение договора страхования ответственности адвоката

Настоящее Заявление содержит вопросы об обстоятельствах, которые являются существенными для Страховщика для оценки степени риска на момент заключения договора страхования. Ничто не обязывает Страховщика заключить договор страхования в отношении деятельности (работ), указанной ниже.

Страховщик гарантирует сохранение конфиденциальности информации, указанной Страхователем.

Общие сведения о Заявителе (Страхователе):

Фамилия, имя, отчество: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

- серия, номер: _____ Дата выдачи: _____

- кем выдан: _____

Адрес по месту регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

телефон: _____ факс: _____

E-mail: _____ Дата рождения _____

Внесен в реестр адвокатов (наименование) _____ № _____

Учредивший адвокатский кабинет _____ № _____

Удостоверение адвоката:

- номер: _____ Дата выдачи: _____

- кем выдано: _____

Прошу заключить договор страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на оказание юридической помощи и (или) иным третьим лицам сроком на один год в период с _____ по _____ на сумму _____

Обстоятельства, характеризующие осуществление адвокатской деятельности:

1. Адвокатскую деятельность осуществляю: (нужный вариант отметьте знаком «✓»)

- индивидуально, с учреждением адвокатского кабинета по адресу: _____

- являясь членом коллегии адвокатов (наименование): _____
адрес: _____

- являясь партнером в адвокатском бюро (наименование): _____
адрес: _____

- в штате юридической консультации: _____
по адресу: _____

2. Требуется ли покрытие по ошибочным действиям в период, предшествующий сроку страхования?
 - нет, - да, если «Да», укажите с какой даты: _____
3. Стаж адвокатской деятельности: _____
4. Наличие ученой степени: _____
5. Плановый объем гонораров от оказания юридической помощи на период страхования: _____
6. Плановое количество соглашений, которое ожидается заключить с доверителями на период страхования: _____
7. Доля (%) соглашений, по которым услуги могут оказываться на платной основе: _____

8. Наличие претензий (исков) в связи с осуществлением адвокатской деятельности за последние 3 года: - нет; - да, если «Да», укажите их общее количество _____ а, также:

- сколько из них урегулированы: а) через суд: _____ б) во внесудебном порядке: _____
- причины: _____

- общий размер требований: _____
- сумма выплаченного возмещения: _____
- сумма неурегулированных требований: _____

9. Наличие действующих договоров страхования в отношении адвокатской деятельности (в т.ч. от имени Адвокатской палаты): - Да; - Нет

- страховщик: _____
- страховая сумма: _____
- период страхования: _____

Неотъемлемой частью настоящего заявления является выписки из реестра адвокатов.

На момент заполнения настоящего заявления мне не известны никакие обстоятельства, которые могут стать причиной предъявления мне исков или имущественных требований.

Я выражаю свое согласие на обработку СПАО «РЕСО-Гарантия» моих персональных данных и иных сведений, содержащихся в заявлении на страхование, в договоре страхования, а также в документах, предоставляемых мной в целях заключения и исполнения договора, в том числе, в связи с наступлением страховых случаев.

Фамилия И.О.

М.П.

подпись

дата