

# Закрытое акционерное страховое общество «ЭРГО Русь»

Утверждено  
Правлением ЗАСО «ЭРГО Русь»  
Протокол №2009/07 от 29 июля 2009 года

Генеральный директор  
Александр Май



## П Р А В И Л А

### СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации настоящие Правила страхования и Дополнительные условия к ним регулируют отношения, возникающие между ЗАСО «ЭРГО Русь» (в дальнейшем Страховщик) и Страхователем по поводу страхования профессиональной ответственности и возмещения убытков, нанесенных третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

1.2. В соответствии с настоящими Общими условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности могут выступать юридические и физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. По договору страхования профессиональной ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне Страхователю или потерпевшему третьему лицу (клиенту, пациенту) причиненные вследствие этого события убытки их имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации по договору страхования профессиональной ответственности, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена, осуществляющего свою профессиональную деятельность самостоятельно, на основании соответствующего квалификационного свидетельства (лицензии), выданного в установленном законодательством порядке.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного

лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и потерпевшем третьем лице, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный третьим лицам, в результате страхового события, возникшего в результате осуществлением им профессиональной деятельности.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающие признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (потерпевшему третьему лицу).

3.2. По договорам страхования профессиональной ответственности, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством возместить вред, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Страховой случай считается имевшим место, если причиненный вред явился следствием непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении им профессиональных обязанностей.

Требования о возмещении вреда, причиненного наступившим событием, должны быть заявлены в срок, не позднее одного года с даты окончания срока действия договора, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

При этом исковое требование (претензия) считается предъявленным с момента получения его Страхователем.

Если это отдельно предусмотрено договором, страхование может быть распространено на ошибки и упущения, имевшие место в течение ретроактивного периода.

Ретроактивный период – это период, предшествующий дате заключения договора страхования который начинается с согласованной сторонами даты и заканчивается датой начала периода страхования.

Причинение убытков и (или) совершение ошибки и (или) упущение в течение ретроактивного периода будут рассматриваться в качестве основания для наступления страхового случая при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования не знали о факте причинения убытков за прошедший период и не имели заявленных в связи с причинением убытков претензий от Третьих лиц.

3.3. Перечень страховых событий и объем ответственности Страховщика по конкретным видам профессиональной ответственности изложен в Дополнительных условиях (Приложения 1 - 5 к настоящим Правилам).

3.4. Страховщик не возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), обусловленные следующими требованиями третьих лиц:

3.4.1. Требованиями, заявленными на основе договоров, контрактов, соглашений или по документально подтвержденному согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

3.4.2. Требованиями, вытекающими из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

3.4.3. Любыми требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также требованиями, предъявляемыми в соответствии с законодательством зарубежных государств.

3.4.4. Любыми требованиями, связанными с причинением Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, если такой вред непосредственно связан с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма -излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;

3.4.5. Требованиями, связанными с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.4.6. Требованиями о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

3.4.7. Любыми требованиями или исками о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

3.4.8. Требованиями, связанными с причинением морального вреда;

3.4.9. Требованиями лиц, работающих у Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами; если однако, вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

3.4.10. Любыми требованиями о возмещении ущерба в связи с повреждением, уничтожением порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

3.4.11. Требованиями или исками любых лиц, умышленно причинивших вред.

Под умышленным причинением вреда понимаются действия (бездействие) лица, если оно осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления, а также если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично.

3.4.12. Требованиями, предъявляемыми Страхователями, выгодоприобретателями или лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, что и ответственность Страхователя (Застрахованного лица), друг к другу;

3.4.13. Требованиями ближайших родственников Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении им вреда, причиненного им действиями Страхователя (Застрахованного лица).

К ближайшим родственникам в смысле настоящих Правил относятся: супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущие с ним совместное хозяйство;

3.4.14. Требованиями со стороны или в отношении любого физического или юридического лица в связи с любым физическим или юридическим лицом, которые непосредственно или косвенно находятся в собственности, под контролем, в хозяйственном ведении или управлении Страхователя (Застрахованного лица); в собственности, под контролем, в хозяйственном ведении

или управлении которых находится Страхователь (Застрахованное лицо); или по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является партнером, советником или работником;

3.4.15. Требованиями представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте к представляемым ими лицам;

3.4.16. Требованиями лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу;

3.4.17. Любыми требованиями о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

3.4.18. Требованиями о возмещении вреда, причиненного убытком, происшедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

3.4.19. Любые требования о возмещении вреда, причиненного здоровью третьих лиц вследствие передачи им Страхователем (Застрахованным лицом) какого-либо заболевания, равно как и имущественного вреда, причиненного этим заболеванием;

3.5. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату.

4.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в пределах страховой суммы.

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба, как физического, так и имущественного, а также для иных видов ущерба, если их страхование предусматривается договором.

Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за:

- причинение физического вреда одному лицу;
- причинение физического вреда нескольким лицам;
- причинение имущественного ущерба любому количеству лиц.

4.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.7. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор другие, предусмотренные настоящими Правилами, страховые риски, путем заключения дополнительного соглашения.

## **5. ФРАНШИЗА**

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. Любые лимиты ответственности по договору устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита.

5.3. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

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

6.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком в соответствии с разработанными им тарифами, с учетом поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными деньгами или безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

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

6.4. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия устанавливается в следующих размерах от суммы годовой премии:

при страховании на 1 месяц - 20%; на 2 месяца - 30%; на 3 месяца - 40%; на 4 месяца - 50%; на 5 месяцев - 60%; на 6 месяцев - 70%; на 7 месяцев - 75%; на 8 месяцев - 80%; на 9 месяцев - 85%; на 10 месяцев - 90%; на 11 месяцев - 95%.

При продлении договора страхования размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Если иное не предусмотрено Договором, Договор страхования заключается сроком на один год.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. При заключении договора Страхователь представляет Страховщику, перечень предоставляемых услуг, сведения о лицах, в отношении которых предлагается заключить договор страхования, с указанием их фамилии, имени, отчества, стажа работы и квалификации, копии лицензии (аттестата, диплома), другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия договора и размере страховой суммы.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного заявления Страхователя и оформляется путем составления одного документа (договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса.

7.5. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

7.7. 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 возможных убытков 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.

7.8. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии или первого его взноса, если договором не предусмотрено иное.

7.9. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, то в случае неуплаты страховой премии или ее первой части по истечении оговоренных договором страхования сроков договор считается расторгнутым, при этом Страховщик направляет Страхователю соответствующее письменное уведомление.

Договором страхования могут быть установлены иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса).

7.10. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 14 календарных дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке, направив страхователю письменное уведомление. При этом датой прекращения договора является дата, установленная в договоре страхования для уплаты страхового взноса.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования и уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

7.12. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, лишения Страхователя (Застрахованного лица) права на занятие указанной в настоящих Правилах профессиональной деятельностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

8.3. Согласно гражданскому законодательству Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.5. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать об изменении в степени риска, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных

изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить об этом Страховщику, указанным в договоре страхования способом и в компетентные органы. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;
- в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;
- г) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- д) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда (убытка);
- е) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- з) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- и) при появлении возможности требовать прекращения или сокращения размеров регулярных страховых выплат - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.2. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

- а) направить примерный список документов, необходимых для принятия решения по страховому случаю, изучить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт;
- б) после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- в) выплатить страховое возмещение (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.



## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда.

Страховое возмещение за ущерб, нанесенный имуществу, исчисляется в размере прямого действительного ущерба, рассчитанного по ценам восстановительной стоимости для данной местности с учетом износа на день наступления страхового случая.

Общая сумма выплат не может превысить лимита ответственности для данного вида ущерба, предусмотренного договором страхования.

11.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке, на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов.

В этом случае определение размеров, причиненного вреда и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов, в том числе врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д. о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь (Застрахованное лицо). На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим.

11.3. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, причиненного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у компетентных органов, банков, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.2. Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения/приговора суда (арбитражного суда).

11.5. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- заключение экспертной комиссии, содержащее причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего причинение вреда третьим лицам;
- иски, предъявляемые в связи с наступившим событием;
- решение судебного органа, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования;
- документ, удостоверяющий личность потерпевшего (выгодоприобретателя).

Страховщик вправе запросить иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств и размера ущерба.

11.6. В сумму страхового возмещения включаются:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на лечение и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение;

Расходы на погребение возмещаются в соответствии с действующим законодательством.

д) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его восстановительной стоимости на день наступления страхового случая за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая (за вычетом износа).

11.7. Если при одновременном возмещении вреда по ряду претензий нескольким лицам объем причиненного вреда превышает страховую сумму по договору страхования, то страховое возмещение выплачивается пропорционально соотношению размера причиненного вреда к страховой сумме по договору.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик компенсирует Страхователю необходимые и целесообразные расходы:

а) по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного) и внесудебной защите интересов Страхователя или Застрахованного лица при предъявлении ему требований в связи с такими случаями, при условии предварительного согласования их со Страховщиком;

Расходы самого Страхователя/Застрахованного лица по рассмотрению предъявленных ему требований (канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и Страховщиком не возмещаются.

в) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям если:

- передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика;

- Страхователь/Застрахованное лицо не мог избежать передачи дела в суд.

Расходы, перечисленные в п.п. 11.8 а) – 11.8 в) возмещаются в пределах до 10% от страховой суммы (лимита ответственности), установленной по договору страхования.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления потерпевшего и страхового акта в 15-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера страхового возмещения, либо после вступления в законную силу решения/приговора суда (арбитражного суда).

12.2. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

12.3. Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам, ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты ежемесячно или с другой оговоренной с потерпевшими или установленной судом периодичностью или же производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих платежей и выплачивает сумму возмещения единовременно.

12.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

а) Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) убытки возникли вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- д) о наступлении страхового случая Страховщику не было сообщено в установленный срок;
- е) Страхователь нарушил требования условий настоящих Правил и договора страхования;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых для принятия решения документов. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

### **13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**врачей**

1. К п. 1 Правил «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ».

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности врачей могут выступать юридические лица (медицинские учреждения), заключающие договоры страхования риска ответственности своих сотрудников – врачей (Застрахованные лица), а также физические лица (частнопрактикующие врачи), зарегистрированные в качестве предпринимателей и осуществляющие врачебную деятельность в соответствии с законодательством РФ.

1.2. Страхователями по договору страхования могут выступать российские и иностранные юридические и физические лица.

2. К п. 3 Правил «СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ».

2.1. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством возместить вред, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной врачом (или, если это прямо предусмотрено договором страхования, средним медицинским персоналом) в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.2. По договору страхования профессиональной ответственности врачей возмещается вред (смерть физического лица (пациента) или вред здоровью физического лица (пациента)), причиненный вследствие следующих событий:

- а) непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) при определении диагноза пациента;
- б) непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в рекомендациях при проведении курса лечения;
- в) непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) при проведении хирургических операций;
- г) непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) при выписке рецептов на применение лекарственных веществ;
- д) непреднамеренной ошибки при осуществлении иных медицинских действий в рамках осуществления врачами (или, если это прямо предусмотрено договором страхования, средним медицинским персоналом) своей профессиональной деятельности.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

2.3. Страхование покрытие не распространяется на любые требования о возмещении вреда, связанные с:

а) причинением вреда в результате умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

Под умышленным причинением вреда понимаются действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), если он осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желал их наступления, а также если Страхователь (Застрахованное лицо) осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления общественно опасных последствий, не желал, но сознательно допускал эти последствия либо относился к ним безразлично.

б) совершением Страхователем (Застрахованным лицом) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) разглашением профессиональной тайны;

г) действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

д) операциями, проводимыми Страхователем, для получения, хранения и последующего переливания крови, кроме случаев необходимости крови или кровепродуктов для операций, покрываемых данным страхованием;

е) генетическими повреждениями/манипуляциями;

ж) использованием медикаментозных средств для коррекции веса;

з) неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате этого причинен вред жизни и здоровью пациентов;

и) невыполнением потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;

к) проведения операций в экстремальных условиях, возникших из-за всякого рода военных действий, гражданских волнений и забастовок, террористических актов, отключения электроэнергии, теплоснабжения;

л) использованием лекарственных средств, медицинских инструментов и оборудования с недостатками/дефектами, делающими их непригодными для осуществления застрахованной деятельности.

м) использованием несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования;

н) проведением клинических исследований;

о) причинением вреда в результате использованием лекарственных средств и медицинского оборудования, отрицательные последствия, воздействия которых не были известны на момент назначения или использования их врачом.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на лечение и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение;

Расходы на погребение возмещаются в соответствии с действующим законодательством.

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 11 “Правил страхования профессиональной ответственности”.

Если договором страхования не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности врачей действуют “Правила страхования профессиональной ответственности”.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**юристов**

1. К п. 1 Правил «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ».

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности юристов могут выступать юридические лица (юридические фирмы, адвокатские конторы, юридические консультации и т.п.), заключающие договоры страхования риска ответственности своих сотрудников – юристов (Застрахованные лица), а также физические лица, зарегистрированные как предприниматели-юристы, ведущие деятельность самостоятельно в соответствии с законодательством РФ.

2. К п. 3 Правил «СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ».

2.1. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством возместить вред, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной юристом в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.2. По договору страхования профессиональной ответственности юристов возмещается вред, причиненный вследствие следующих событий:

а) непреднамеренная ошибка Страхователя (Застрахованного лица), допущенная им при проведении консультаций по практике применения действующего законодательства;

б) непреднамеренная ошибка Страхователя (Застрахованного лица), допущенная им при составлении юридических документов;

в) непреднамеренная ошибка Страхователя (Застрахованного лица), приведшая к необеспечению интересов клиентов в судебных спорах.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

2.3. Страховое покрытие не распространяется на любые требования о возмещении вреда, связанные с:

а) причинением вреда в результате умышленных действий (а также подлога, сговора с третьими лицами) Страхователя или Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

б) совершением Страхователем (Застрахованным лицом) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) разглашением Страхователем (Застрахованным лицом) конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе оказания юридических услуг клиентам;

г) действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

д) причинением вреда лицом, включая стажера, замещающим временно отсутствующего Страхователя (Застрахованного лица) и выполняющим его функции на период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих служебных обязанностей по причине отпуска, болезни и других причин;

- е) причинением вреда представителем Страхователя (Застрахованного лица), не имеющего на это полномочий, или доверенным лицом, не находящимся с Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях.
- ж) выдачей справок о совершенных юридических действиях по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимися в его разрешении спорами;
- з) предоставлением справок в налоговый орган о стоимости имущества, переходящего в собственность граждан, необходимых для исчисления налога с имущества, переходящего в порядке наследования или дарения;
- и) разглашением сведений, если суд освободил Страхователя (Застрахованное лицо) от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с совершением юридических действий;
- к) оказанием Страхователем (Застрахованным лицом) услуг в месте, находящемся вне территории соответствующего субъекта РФ, орган юстиции которого выдал лицензию на оказание платных юридических услуг;
- л) оказанием Страхователем (Застрахованным лицом) услуг, не относящихся непосредственно к юридической деятельности;
- м) ущербом, вызванным незаконными действиями государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- н) введением новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенных Страхователем (Застрахованным лицом) юридических действий.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

- а) материальный ущерб, понесенный потерпевшим в результате событий, перечисленных в п.п. 2.2. настоящих Дополнительных условий;

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 11 “Правил страхования профессиональной ответственности”.

Если договором страхования не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности юристов действуют “Правила страхования профессиональной ответственности”.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**аудиторов**

1. К п. 1 Правил «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ».

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности аудиторов могут выступать юридические лица (аудиторские фирмы), заключающие договоры страхования риска ответственности своих сотрудников – аудиторов (Застрахованные лица), а также физические лица (зарегистрированные как предприниматели), занимающиеся аудиторской деятельностью самостоятельно.

Страхователи (Застрахованные лица) должны отвечать требованиям, установленным Законодательством РФ, к аудиторской деятельности.

2. К п. 3 Правил «СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ».

2.1. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством возместить вред, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной аудитором в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.2. По договору страхования профессиональной ответственности аудиторов возмещается вред, причиненный вследствие следующих событий:

а) непреднамеренная ошибка Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении независимых вневедомственных аудиторских проверок бухгалтерской (финансовой отчетности), платежно-расчетной документации, налоговых деклараций экономических субъектов;

б) непреднамеренная ошибка при проведении Страхователем (Застрахованным лицом) консультаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового, банковского и иного хозяйственного законодательства Российской Федерации;

в) непреднамеренная ошибка при постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского учета;

г) непреднамеренная ошибка при составлении деклараций о доходах и бухгалтерской (финансовой) отчетности.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

2.3. Страховое покрытие не распространяется на любые требования о возмещении вреда, связанные с:

а) причинением вреда в результате умышленных действий (а также подлога) Страхователя или Застрахованного лица;

Под умышленным причинением вреда понимаются действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), если он осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность или неизбежность наступления общественно опасных



последствий и желал их наступления, а также если Страхователь (Застрахованное лицо) осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления общественно опасных последствий, не желал, но сознательно допускал эти последствия либо относился к ним безразлично.

- б) совершением Страхователем (Застрахованным лицом) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) с разглашением коммерческой тайны об экономическом субъекте, ставшей известной Страхователю (Застрахованному лицу) в ходе аудиторской проверки (консультации);
- г) действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;
- д) действиями Страхователя (Застрахованного лица), не связанными с осуществлением им профессиональной деятельности;
- е) введением новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенной Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторской проверки (консультации);
- ж) нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) законодательства об аудиторской деятельности в Российской Федерации;
- з) осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией;
- и) проведением Страхователем (Застрахованным лицом) аудиторской проверки после вступления в законную силу приговора суда, предусматривающего для него наказание в виде лишения права заниматься определенной деятельностью в сфере финансово-хозяйственных отношений;
- к) сокрытием Страхователем (Застрахованным лицом) обстоятельств, исключающих возможность проведения аудиторской проверки конкретного экономического субъекта.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

- а) понесенные государством или экономическим субъектом убытки в результате событий, перечисленных в п.п. 2.2. настоящих Дополнительных условий;
- б) необходимые расходы по проведению перепроверки;
- в) штрафы, зачисляемые в доход республиканского бюджета в размерах, установленных Временными правилами аудиторской деятельности в Российской Федерации;

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 11 “Правил страхования профессиональной ответственности”.

Если договором страхования не предусмотрено иное, в отношении страхования профессиональной ответственности аудиторов действуют “Правила страхования профессиональной ответственности”.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**риэлторов**

1. К п. 1 Правил «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ».

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности риэлторов могут выступать юридические лица (риэлторские фирмы), заключающие договоры страхования риска ответственности своих сотрудников – риэлторов (Застрахованные лица), а также физические лица (зарегистрированные как предприниматели), занимающиеся риэлторской деятельностью самостоятельно и получившие лицензию на проведение риэлторской деятельности, выданную в установленном порядке уполномоченными органами.

Страхователи (Застрахованные лица) должны отвечать требованиям, установленным Законодательством РФ к риэлторской деятельности.

2. К п. 3 Правил «СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ».

2.1. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством возместить вред, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной риэлторами в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.2. По договору страхования профессиональной ответственности риэлторов возмещается вред, причиненный вследствие следующих событий:

а) Непреднамеренные ошибки Страхователя (Застрахованного лица) при продаже жилых помещений с аукционов и на конкурсной основе;

б) Непреднамеренные ошибки Страхователя (Застрахованного лица) при совершении сделок купли - продажи, дарения, обмена, мены жилых помещений, по расселению коммунальных квартир, отселению жителей из домов, подлежащих реконструкции;

в) Непреднамеренные ошибки Страхователя (Застрахованного лица) при заключении договоров купли - продажи жилых помещений с пожизненным содержанием;

г) непреднамеренное уничтожение, порча или утрата документов клиента.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

Страховая защита распространяется исключительно на случаи неудачного использования Страхователем (Застрахованным лицом) своих профессиональных знаний при добросовестном, благоразумном и компетентном подходе к исполнению своих обязанностей.

2.3. Страховое покрытие не распространяется на любые требования о возмещении вреда, связанные с:

а) причинением вреда в результате умышленных действий (а также подлога, сговора с третьими лицами) Страхователя или Застрахованного лица;

Под умышленным причинением вреда понимаются действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), если он осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желал их наступления, а также если Страхователь (Застрахованное лицо) осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления общественно опасных последствий, не желал, но сознательно допускал эти последствия либо относился к ним безразлично.

- б) действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;
- в) невыполнением обязанностей со стороны контрагента Страхователя;
- г) причинением вреда вызванного известными Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствами, повышающими степень страхового риска, о которых Страховщик не был поставлен в известность;
- д) умышленным нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) законов, постановлений правительства, инструкций и других нормативных документов органов государственного управления и местного самоуправления, которыми он обязан руководствоваться при осуществлении своей профессиональной деятельности;
- е) несвоевременным освобождением помещений предыдущими владельцами;
- ж) убытками, возникшими из инвестиционной деятельности Третьих лиц;
- з) утратой Третьими лицами прав на недвижимое имущество (титульное страхование), за исключением случаев, когда прекращение права собственности было вызвано ненадлежащим образом оформленными Страхователем (Застрахованным лицом) документами.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

- а) материальный ущерб, понесенный потерпевшим в результате событий, перечисленных в п.п. 2.2. настоящих Дополнительных условий;

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 11 “Правил страхования профессиональной ответственности”.

Если договором страхования не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности риэлторов действуют “Правила страхования профессиональной ответственности”.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**бухгалтеров**

1. К п. 1 Правил «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ».

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности бухгалтеров могут выступать юридические лица (предоставляющие услуги бухгалтеров), заключающие договоры страхования риска ответственности своих сотрудников - бухгалтеров (Застрахованные лица), а также физические лица (бухгалтеры), зарегистрированные в качестве предпринимателей и осуществляющие свою деятельность в соответствии с законодательством РФ.

2. К п. 3 Правил «СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ».

2.1. Страховым случаем является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством возместить вред, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной бухгалтером в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.2. По договору страхования профессиональной ответственности бухгалтеров возмещается вред, причиненный вследствие следующих событий:

- а) непреднамеренная ошибка при проведении Страхователем (Застрахованным) консультаций по вопросам бухгалтерского учета и налогообложения;
- б) непреднамеренная ошибка при постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского учета;
- в) непреднамеренная ошибка при составлении бухгалтерской отчетности.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

2.3. Страховое покрытие не распространяется на любые требования о возмещении вреда, связанные с:

- а) причинением вреда в результате умышленных действий (а также подлога) Страхователя или Застрахованного лица;

Под умышленным причинением вреда понимаются действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), если он осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желал их наступления, а также если Страхователь (Застрахованное лицо) осознавал общественную опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления общественно опасных последствий, не желал, но сознательно допускал эти последствия либо относился к ним безразлично.

- б) совершением Страхователем (Застрахованным лицом) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) разглашением коммерческой тайны об экономическом субъекте, ставшей известной Страхователю (Застрахованному лицу) в ходе бухгалтерских услуг (консультации);

- г) действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;
- д) действиями Страхователя (Застрахованного лица), не связанными с осуществлением им профессиональной деятельности;
- е) введением новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) услуг.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

- а) понесенные экономическим субъектом убытки в результате событий, перечисленных в п.п. 2.2. настоящих Дополнительных условий;

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 11 “Правил страхования профессиональной ответственности”.

Если договором страхования не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности бухгалтеров действуют “Правила страхования профессиональной ответственности”.