Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»)

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 41 от «02» февраля 2015 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

_____ И.С. Фатьянов

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИСТОВ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Порядок заключения договора
5. Сроки страхования
6. Страховые суммы и лимиты ответственности
7. Страховой тариф и страховая премия
8. Права и обязанности сторон
9. Определение размера убытка и страхового возмещения
10. Выплата страхового возмещения
11. Порядок разрешения спорных вопросов

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО «Зетта Страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования профессиональной ответственности юриста с физическими лицами, далее именуемыми Страхователями, в ходе профессиональной деятельности которых могут быть допущены непреднамеренные профессиональные ошибки, ведущие к причинению ущерба третьим лицам.

1.2. Страховщик заключает договоры страхования профессиональной ответственности только с лицами, имеющими лицензию на право проведения деятельности, подлежащей страхованию в соответствии с данными Правилами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда личности или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного юридическому лицу, возникшего в результате профессиональной деятельности юристов по предоставлению перечня услуг в соответствии с лицензией и квалификационным аттестатом установленного образца.

2.2. Страховая защита распространяется на возмещение имущественного ущерба.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является обязанность Страхователя возместить третьим лицам ущерб, возникший в результате непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении Страхователем и/или его работниками своей профессиональной деятельности в период действия договора страхования и подтвержденный вступившим в законную силу решением суда.

3.2. Страховщик возмещает убытки Страхователя, связанные с причиненного им вреда личности или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного юридическому лицу, возникшего в результате профессиональной деятельности юристов:

- убытки по компенсации третьим лицам имущественного ущерба, вызванного непреднамеренной профессиональной ошибкой, имевшей место на территории страхового покрытия в течение периода действия договора страхования;
- убытки на ведение в судебных органах дел по искам третьих лиц в связи со страховым случаем;
- дополнительные расходы по устранению причин наступления страхового случая, уменьшению ущерба, причиненного третьим лицам.

3.3. Договором страхования не покрываются:

3.3.1. Исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой или страховым случаем, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования.

3.3.2. Исковые требования, основанные и возникающие вследствие умышленного, преднамеренного, недобросовестного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя, или лиц, находящихся в трудовых отношениях со Страхователем, или третьих лиц, или любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого-либо закона, декрета или постановления РФ, ведомственных или производственных нормативных документов или в результате любых действий при осуществлении профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

3.3.3. Исковые требования по возмещению морального ущерба.

3.3.4. Штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), убытки, связанные с реализацией наказания за злоупотребление служебным положением и наложением взысканий.

3.3.5. Исковые требования, возникшие в связи с деятельностью Страхователя, не оговоренной в лицензии или квалификационном аттестате.

3.3.6. Любая административная, общегражданская или иная ответственность Страхователя, возникающая исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, акционера.

3.3.7. Любое исковое требование, предъявленное каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются или управляются Страхователем;

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем;

- в отношении которых Страхователь является компаньоном, консультантом или служащим, если только такое исковой требование не спровацированно и предъявлено совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

3.3.8. Убытки, возникающие из предоставления Страхователем профессиональных услуг своему родственнику или другому члену семьи.

3.3.9. Любое исковое требование возникающее в связи с деятельностью Страхователя в качестве выборного государственного должностного лица или в качестве служащего правительственного органа, кроме случаев, когда Страхователь считается служащим в силу того, что оказывает профессиональную услугу правительственному органу, его подразделению или агентству.

3.3.10. Любые исковые требования одного Страхователя к другому Страхователю.

3.3.11. Любые исковые требования, возникающие в связи с ущербом или убытками, причиненными собственности Страхователя, или в связи с ущербом, вызванным утерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю или находятся в ведении или хранении Страхователя.

3.3.12. Любые исковые требования, возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами.

3.3.13. Любые исковые требования, возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств.

3.3.14. Любые исковые требования, возникающие в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю в части осуществления профессиональной деятельности.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

4.2. В заявлении Страхователь указывает род своей деятельности, образование, стаж работы по специальности, квалификацию, реквизиты лицензии, место работы и другие сведения, имеющие значение для Страховщика для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта.

4.3. Данное заявление, а также копии квалификационного аттестата или лицензии являются неотъемлемой частью договора страхования.

4.4. Страхователь обязан известить Страховщика о всех ранее заключенных и действующих договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Условиями.

4.5. Факт заключения договора страхования подтверждается выдачей страхового полиса после уплаты страховой премии или оговоренной ее части.

4.6. Договор страхования прекращается ранее оговоренного в страховом полисе срока в случае:

4.6.1. Неуплаты Страхователем страхового взноса.

4.6.2.Ликвидации Страхователя.

4.6.3. Прекращения действия (аннулирования, отзыва, признания недействительным, приостановления действия или лишения по решению суда) квалификационного аттестата специалиста или лицензии.

4.6.4. Выплаты полной страховой суммы или превышения лимита ответственности Страховщика.

5. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен на срок не менее одного месяца.

5.2. Страховое покрытие применяется к страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу с момент его подписания, а ответственность Страховщика по договору наступает со дня, следующего за днем поступления суммы страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕСТВЕННОСТИ

6.1. Страховые суммы, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами выплаты страхового возмещения (лимитами ответственности) по каждому страховому случаю (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам). Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за:

- причинение имущественного ущерба одному лицу;
- причинение имущественного ущерба любому количеству лиц.

6.3. Минимальная величина лимита ответственности не может быть ниже 50, а максимальная - не более 1000 минимальных заработных плат на дату подписания договора страхования.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Франшиза устанавливается в твердой сумме или в процентном отношении. Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба.

6.5. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы (за вычетом ее размера из суммы страхового возмещения). При этом убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат. В случае применения условной франшизы убытки, превышающие ее сумму, возмещаются в полном размере (в том числе и сумма франшизы).

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

7.3. Ставка страхового тарифа и сумма страховой премии по страхованию профессиональной ответственности юриста определяется исходя из следующих факторов:

7.3.1. объема страховой ответственности;

7.3.2. лимита ответственности по договору;

7.3.3. срока страхования;

7.3.4. других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

7.4. В течение действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику о всех изменениях в степени риска, о чем в течение 10 дней с момента наступления изменения в степени риска письменно уведомляет Страховщика.

В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии, Страховщик направляет Страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования вместе со счетом на дополнительную страховую премию.

Если в течение 10 дней от даты получения извещения на дополнительную страховую премию Страхователь оплачивает ее, то соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска - застрахованным с момента уплаты дополнительной премии. В противном случае повышение степени риска считается незастрахованным с момента его повышения.

7.5. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами или безналичным путем. При неуплате страховой премии Страхователем в течение 10 дней с момента подписания договора, договор считается несостоявшимся и не имеющим юридической силы.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими правилами;

8.1.2. произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности по искам или претензиям, предъявленным Страхователю в установленном законом порядке клиентами или лицами, имеющими право по закону на предъявление претензий по случаю, признанному страховым;

8.1.3. уплатить Страхователю штраф в размере, установленном действующим законодательством РФ, если страховое возмещение не было выплачено в установленный срок;

8.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплатить страховую премию в сроки, оговоренные в договоре страхования;

8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

8.2.3. при обнаружении непреднамеренной профессиональной ошибки, которая может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события;

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;

- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

- момент совершения профессиональной ошибки.

8.2.4. в случае предъявления Страхователю искового требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к

данному делу (копию любого искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов);

8.2.5. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой исковое требование;

8.2.6. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размерах причиненного ущерба;

8.2.7. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

8.2.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховыми случаями - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

8.2.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

8.2.10. если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

8.2.11. оплатить судебные расходы и исковые требования, если они не превышают размера собственного удержания Страхователя.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

8.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетент-ные органы;

8.3.3. задержать выплату страхового возмещения, если у него возникнут сомнения в достоверности предоставленной Страхователем информации по страховому случаю;

8.3.4. расторгнуть договор страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь нарушает его условия.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

8.4.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.4.3. по желанию Страхователя и обоюдному согласию сторон в период действия договора может быть изменена страховая сумма.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Обязанность страховщика возместить убытки возникает в результате причинения третьим лицам ущерба, явившегося результатом страховых случаев, указанных в договоре страхования.

9.2. Определение размеров убытка и суммы страхового возмещения производится страховщиком на основании материалов компетентных органов, а также с учетом справок, счетов, иных документов, подтверждающих произведенные расходы, либо по согласованию сторон, в случае судебного урегулирования – на основании решения суда. Для подтверждения факта допущенных ошибок и упущений в деятельности страхователя и оценки суммы ущерба страховщиком могут быть приглашены эксперты.

Размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), установленную договором страхования.

9.3. При одновременном возмещении ущерба третьим лицам по нескольким претензиям, если объем нанесенного ущерба превышает страховую сумму, возмещение выплачивается пропорционально сумме нанесенного ущерба к страховой сумме, указанной в договоре.

9.4. Если в момент наступления страхового события действовали другие договоры страхования профессиональной ответственности с другими страховыми компаниями, то страховщик выплачивает только часть причитающегося страхового возмещения в той пропорции, в которой страховая сумма относится к сумме обязательств страховщиков по всем договорам.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение выплачивается на основании материалов компетентных органов, а также с учетом справок, счетов, иных документов, подтверждающих произведенные расходы, либо по согласованию сторон, в случае судебного урегулирования – на основании решения суда.

10.2. Размер страхового возмещения устанавливается по результатам расследования страхового случая экспертом страховщика с оформлением страхового акта, либо (в случае судебного урегулирования) – на основании решения суда.

Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

10.3. В сумму возмещаемого ущерба включается:

- ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего.

- возмещение причиненного вреда жизни и здоровью:

а) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности,

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего,

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждевении, или имеющие право на получение от него содержания,

г) расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти.

10.4. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет ответственность по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

10.5. Выплата страхового возмещения производится в течение 10-и банковских дней с момента получения Страховщиком всех необходимых для выплаты документов, подтверждающих размер обоснованных и законных претензий.

10.6. При наличии двойного страхования страховое возмещение выплачивается Страховщиком только в той доле, которая падает на его ответственность.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в установленном законом порядке.

11.2. Претензии могут быть предъявлены в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

Общество с ограниченной ответственностью
«Зетта Страхование»

Россия, 121087, Москва, Багратионовский проезд, д. 7, корп. 11
телефон: 8-800-700-77-07 www.zettains.ru
ОГРН 1027739205240, ИНН 7710280644, КПП 775001001, ОКПО 11407443

Данной памяткой ООО «Зетта Страхование» информирует Вас, а также иных лиц, указанных в Договоре, о порядке обработки персональных данных. Основные условия приведены ниже:

ПАМЯТКА ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая памятка предназначена для уведомления лиц, указанных в договоре страхования, об обработке их персональных данных Страховщиком – ООО «Зетта Страхование».

Страховщик - ООО «Зетта Страхование», а также представитель, участвующий при заключении/ исполнении договора страхования, обрабатывают персональные данные лиц, указанных в договоре страхования, полученные от них самих, их представителей, в том числе от Страхователя, в целях заключения, исполнения, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, заключенного со Страхователем.

Сбор и дальнейшая обработка Ваших персональных данных, указанных при подаче заявления для заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании.

До момента заключения договора страхования Страхователь подтверждает, что проинформировал лиц, указанных в договоре, о необходимости сбора персональных данных на момент подачи заявления и/или заключения договора страхования и последующей обработки Ваших персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам / коллекторским агентствам в случае неисполнения / несвоевременного исполнения обязательств по оплате премии (взносов) по договору страхования), предоставленных при заключении договора, путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Ваши права как субъекта персональных данных определены в статье 14 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».