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

«У Т В Е Р Ж Д Е Н О»

Приказом № 41 от «02» февраля 2015 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

_____ И.С. Фатьянов

ПРАВИЛА КОРПОРАТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Понятие страхового риска. Страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Франшиза.
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф.
7. Порядок заключения и срок действия договора страхования.
8. Порядок прекращения договора страхования.
9. Изменение степени риска.
10. Права и обязанности сторон. Обязанности сторон при наступления события, имеющего признаки страхового случая.
11. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения.
12. Применимое законодательство. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, настоящими Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности (далее – «Правила») и Дополнительными условиями к ним Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (в дальнейшем именуемое «Страховщик») заключает договоры страхования профессиональной ответственности за причинение вреда Другим лицам в связи с осуществлением Страхователем соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования и Дополнительным условиям к ним, и риска возникновения расходов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), застрахованных в соответствии с настоящими Правилами страхования, Дополнительными условиями к ним и/или договором страхования, которые Страхователь понес или может понести вследствие (в результате, в связи с) такого причинения вреда Страхователем Другим лицам при осуществлении соответствующей деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования и Дополнительным условиям к ним (далее – «застрахованные расходы»).

1.2. На основании настоящих Правил страхования и Дополнительных условий к ним может быть застрахована ответственность юридических лиц любой организационно-правовой формы и (или) физических лиц, осуществляющих в соответствии с действующим законодательством соответствующую деятельность (профессиональную деятельность), предусмотренную настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним:

1.3. **Другое лицо -** любые физические или юридические лица (за исключением Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и их работников), которым может быть причинен вред в результате осуществления Страхователем деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями, если в договоре страхования не установлено иное по согласованию сторон.

1.4. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование», которое осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователь** – юридические и дееспособные физические лица, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации заключили договор страхования со Страховщиком.

1.6. По договору страхования риска ответственности в соответствии с действующим законодательством по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Другим лицам при совершении видов деятельности, предусмотренных настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (здесь и далее – «Лицо, ответственность которого застрахована») в соответствии с действующим законодательством. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При этом, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное, положения настоящих Правил, дополнительных условий к ним и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и Лица, ответственность которого застрахована. Страховщик вправе требовать от Лица, ответственность которого застрахована, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Лицом, ответственность которого застрахована, требования о выплате страхового возмещения. Лицо, ответственность которого застрахована, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

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

1.8. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

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

1.10. Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам / коллекторским агентствам), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по Договору, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или Договоре, номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная/неавтоматизированная/ смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора все Застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал Застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1.Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его риском гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Другим лицам при осуществлении Страхователем (его работниками)[1] профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним, а также с риском возникновения застрахованных расходов Страхователя.

2.2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя[2], связанные с риском ответственности Страхователя перед Другими лицами за нарушение договора при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним, а также с риском возникновения застрахованных расходов Страхователя.

---

[1] В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору.

2 В соответствии с п. 2. ст. 932 Гражданского кодекса РФ по договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является:

- риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения Страхователем (его работниками)[1] вреда жизни, здоровью или имуществу Других лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении вида профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним, а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); и/или
- риск ответственности Страхователя перед Другими лицами по обязательствам, возникающим вследствие нарушения им договора (соглашения) при осуществлении профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним[3], а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя.

3.2. Страховым случаем признается возникновение обязанности Страхователя в порядке, предусмотренном действующим законодательством, возместить возникшие вследствие непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя:

- вред, причиненный им Другим лицам при осуществлении им профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним; или
- убытки, причиненные Другим лицам в результате нарушения Страхователем договора[4] при осуществлении им профессиональной деятельности, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним.

При этом должны соблюдаться следующие условия:

3.2.1. Непреднамеренные ошибки, упущения или ненадлежащее исполнение Страхователем своих обязанностей были допущены Страхователем в течение срока (действия) страхования, если иное не согласовано сторонами в договоре страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.2.2. Вред / убытки (ответственность за причинение которых застрахована по договору страхования) Другим лицам был(и) причинен(ны) в течение срока (действия) страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное.

3.2.3. Требования Других лиц о возмещении причиненного вреда, предъявлены к Страхователю в течение срока действия договора страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное.

3.2.4. Обязанность Страхователя по возмещению причиненного Другим лицам вреда установлена в соответствии с действующим законодательством, как на основании вступившего в законную силу решения суда, так и без такого решения – на основании признанной Страхователем добровольно, с письменного согласия Страховщика, обязанности возместить причиненный Другим лицам вред.

Обязанность Страхователя по возмещению причиненных убытков может быть установлена, как в течение срока (периода) действия страхования, так и после окончания срока (периода) действия страхования, если по согласованию сторон в договоре страхования не установлено иное.

3.3. Условия страхования по каждому из видов профессиональной деятельности определены (конкретизированы) в соответствующих Дополнительных условиях к настоящим Правилам страхования, а также могут быть в договоре (полисе) страхования (включая определение / конкретизацию объекта страхования и страхового случая), которые являются составной и неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

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

3.4.1. Умысла Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), а также вследствие умышленных действий их работников и/или представителей, направленных на

---

3 В соответствии с п. 1 ст. 393 ГК РФ должник обязан возместить кредитору убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательства.

4 В соответствии с п. 1 ст. 393 ГК РФ должник обязан возместить кредитору убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательства.

причинения вреда; или умысла Другого лица или сговора между Другим лицом и Страхователем, направленного на наступление страхового случая.

3.4.2. Любого действием (бездействия) Страхователя, совершенного сознательно в нарушение любых законов, правовых актов, договоров, правил (стандартов) обязанностей или иных правовых обязательств.

3.4.3. Оказания профессиональных услуг (предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) лицами, не прошедшими в установленном порядке аттестацию на право осуществления такой профессиональной деятельности, или лицами, у которых в установленном порядке был аннулирован квалификационный аттестат при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации наличие квалификационного аттестата являлось обязательным условием осуществления его деятельности.

3.4.4. Оказания профессиональных услуг (предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) Страхователем (его работниками) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.4.5. Причинение вреда / убытков, явившееся следствием осуществления Страхователем профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования), на которую им не была в установленном порядке получена лицензия, ее действие было приостановлено, или лицензия была аннулирована при условии, что в соответствии с действующим законодательством наличие лицензии являлось обязательным условием для осуществления такой профессиональной деятельности.

3.4.6. Оказания Страхователем профессиональных услуг (предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) при отсутствии договора на оказание таких профессиональных услуг, а также в случае, если договор на оказание профессиональных услуг признан недействительным в соответствии с действующим законодательством (при условии, что необходимость такого договора обусловлена действующим законодательством).

3.4.7. Причинения вреда / убытков при осуществлении профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования), о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

3.4.8. Осуществление Страхователем (его работниками) профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования) в тех случаях, когда в соответствии с действующим законодательством Страхователь (его работники) был не вправе ее осуществлять.

3.4.9. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, а также стихийных бедствий, действия непреодолимой силы, воздействия ядерного взрыва, асбеста, асбестоволокна или любых продуктов радиации или радиоактивного заражения, или ионизирующего излучения.

3.4.10. Других случаев, предусмотренные Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования.

3.4.11. Перечень событий, не являющихся страховыми случаями (исключений), приведенный в настоящем пункте 3.4. настоящих Правил и в соответствующих Дополнительных условиях к настоящим правилам страхования, может быть изменен, расширен или сокращен в договоре страхования по взаимному согласию сторон.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями к настоящим Правилам к настоящим Правилам, если договором страхования прямо не указано иное по согласованию сторон, не подлежат возмещению:

3.5.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

3.5.2. Моральный вред; вред, причиненный чести, достоинству деловой репутации.

3.5.3. Убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки, штрафа, пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им договорных обязательств.

3.5.4. Убытки других лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

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

4.3. Если в договоре страхования не предусмотрено иное по взаимному согласию сторон, страховая сумма, установленная в договоре страхования, является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования **(агрегатная страховая сумма)**. При этом при наличии выплат страхового возмещения в течение срока действия договора страхования Страховщик несет обязательства в размере страховой суммы, соответственно уменьшенной на сумму выплаченного страхового возмещения.

В указанном случае страховая сумма считается уменьшенной с даты выплаты страхового возмещения.

При этом по соглашению между Страховщиком и Страхователем страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.4. В договоре страхования стороны вправе установить **неагрегатную страховую сумму** – то есть сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

4.5. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (агрегатные и неагрегатные – по аналогии со страховой суммой) Страховщика по одному страховому случаю, по видам страховых рисков, по виду причиняемого вреда и др.

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

5. ФРАНШИЗА

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

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

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером причиненного вреда за минусом франшизы.

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

В том случае если франшиза в договоре страхования указана в иностранной валюте, а выплата страхового возмещения производится в рублях, то франшиза рассчитывается по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая (события), если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Сумма страховой премии определяется Страховщиком в каждом случае индивидуально, основываясь на размере страховой суммы и базового страхового тарифа с применением при необходимости соответствующих поправочных коэффициентов в зависимости от особенности деятельности, осуществляемой Страхователем, уровня профессиональной подготовки работников Страхователя, репутации и истории деятельности компании и других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть уплачена Страхователем в иностранной валюте.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным порядком.

Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон днем уплаты страховой премии считается:

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

6.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или оплате его в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования Страховщик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке такой договор страхования предварительно направив Страхователю соответствующее уведомление не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

В случае неоплаты необходимых страховых взносов (непогашения задолженности) в течение сроков, указанных в уведомлении Страховщика, и при отсутствии уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора страхования, договор страхования считается расторгнутым с момента, указанном Страховщиком в таком уведомлении. При этом Страхователь не освобождается от обязанности уплатить соответствующие страховые взносы, причитающиеся Страховщику по такому договору страхования.

В случае оплаты необходимых страховых взносов в сроки, указанные Страховщиком в соответствующем уведомлении (погашения задолженности) действие договора страхования автоматически продолжается.

6.6. При наступлении в период действия договора страхования события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь после обращения к Страховщику за страховой выплатой при признании Страховщиком страхового случая обязан уплатить страховую премию в полном объеме.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик (в случае если он не воспользовался своим правом на односторонне расторжение договора страхования в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил) вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или иной срок, согласованный сторонами в договоре страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика представляет письменное Заявление.

С Заявлением Страхователь должен представить по требованию Страховщика:

- заверенную нотариально копию лицензии (разрешения) на право занятия видом деятельности (если ее наличие предусмотрено), предусмотренным настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним;
- копию квалификационного аттестата (диплома) - для физических лиц;
- должностные обязанности работников – для юридических лиц;
- иные документы по усмотрению Страховщика.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа, подписанного сторонами) и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4. Договор страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть заключен на случай наступления всех перечисленных в настоящих Правилах и/или Дополнительных условиях к ним событий или отдельных из них.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда 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.

7.6. 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 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.

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное по согласованию сторон, вступает в силу в момент его подписания сторонами и действует до окончания установленного периода страхования.

Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, страхование, обусловленное договором страхования, может распространяться на страховые случаи, происшедшие как после, так и до вступления договора страхования в силу при условии оплаты Страхователем всей суммы страховой премии при единовременной уплате или ее первого взноса при оплате в рассрочку.

7.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Дополнительных условиях к ним и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и Дополнительных условий и сами Правила с Дополнительными условиями изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

8.1.3. В соответствии с п. 6.5. настоящих Правил страхования, если стороны договора не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

8.1.5. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.6. Иных случаях, предусмотренных действующим законодательством и/или договором страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 5 (рабочих) дней, если иное не оговорено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях, влекущих увеличение степени риска в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении о Страховании.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

10.1.2. Если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон, Страховщик обязан в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов для определения обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, указанных в пункте 10.3.3. настоящих Правил, от Страхователя рассмотреть его заявление на выплату страхового возмещения и:

10.1.2.1. Принять решение о выплате страхового возмещения на основании Страхового акта, составленного Страховщиком; или

10.1.2.2. Принять решение об отказе или отсрочке выплаты страхового возмещения и сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин такого отказа или отсрочки.

10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, ответственность которого застрахована) за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.1.4. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Провести экспертизу документов, относящихся к профессиональной деятельности Страхователя, для определения обоснованности предъявленных к Страхователю (Лице, ответственность которого застрахована) требований о возмещении ущерба и установления наличия (отсутствия) страхового случая.

10.2.2. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Других лиц, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

10.2.3. При возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя, связанного с причинением им ущерба, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу - прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

10.2.4. Направлять запросы в компетентные государственные органы по вопросам, связанным с причинением Страхователем вреда / убытков.

10.2.5. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования.

10.2.6. Совершать другие действия в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими правилами и договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные в договоре страхования.

10.3.2. При наступлении (обнаружении) события, имеющего признаки страхового случая:

10.3.2.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.3.2.2. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным последующим представлением письменного уведомления о страховом событии.

10.3.2.3. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Другим лицом требований о возмещении вреда / убытков, а также о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, предъявление претензии или иска, вызов в суд и т.д.).

10.3.2.4. Не признавать в добровольном порядке без предварительного письменного согласия Страховщика требования, связанные с причинением ущерба, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред / убытки.

10.3.2.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной защите и урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда / убытков.

10.3.3. При наступлении (обнаружении) события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику вместе с Заявлением на выплату страхового возмещения (Приложение 7 к настоящим Правилам или другая согласованная Сторонами форма) оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- Договор (полис) страхования.
- Лицензия на право осуществления Страхователем конкретного вида профессиональной деятельности (при условии, что необходимость такой лицензии обусловлена действующим законодательством).
- исковые заявления (требования, письменные претензии и т.п.), предъявленные Страхователю со стороны Других лиц о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда / убытков;
- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Другому лицу в результате осуществления им профессиональной деятельности (предусмотренной Дополнительными условиями к настоящим Правилам страхования), если вопрос о возмещении вреда / убытков рассматривался в судебном порядке
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документы (заключения, выводы и т.п.), составленные Страхователем, в связи с которыми Другим лицом заявлено требование о возмещении вреда / убытков.
- договор с Другим лицом на оказание профессиональных услуг (при условии, что необходимость такого договора обусловлена действующим законодательством);
- акт приема-сдачи соответствующих профессиональных услуг, подтверждающий окончание оказания услуг и факт их получения услуг (если предусмотрен).
- квалификационные аттестаты (дипломы) соответствующих работников (при условии, что необходимость таких аттестатов (дипломов) обусловлена действующим законодательством);
- решение государственных органов о привлечении Другого лица к ответственности за совершение правонарушения, в случае составления соответствующими государственными органами такого решения в отношении Другого лица;
- требование, предъявленное к Другому лицу, об уплате (налоговой) санкции, в случае предъявления к Другому лицу такого требования;
- платежные документы Другого лица, подтверждающие оплату им начисленных со стороны государственных органов штрафных санкций, в случае самостоятельной оплаты Другим лицом штрафных санкций;
- документы, подтверждающие расходы Страхователя в соответствии с п. 11.2. настоящих Правил;
- документы, установленные договором страхования по согласованию сторон.
- другие необходимые документы, касающиеся события, имеющего признаки страхового случая, момента его совершения, причин его возникновения, подтверждающие факт наступления страхового случая, размер причиненного Страхователем вреда и наличие причинно – следственной связи между непреднамеренными ошибками, упущениями Страхователя (его работниками) или нарушением Страхователем договора при

осуществлении им вида деятельности (профессиональной деятельности), предусмотренного настоящими Правилами и Дополнительными условиями к ним.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба.

10.3.4. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего ему в пределах выплаченной суммы права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.3.5. ознакомить Лицо, ответственность которого застрахована, с настоящими Правилами страхования, Дополнительными условиями к ним и договором страхования (включая все приложения и дополнения).

10.3.6. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. Увеличить в течение срока действия договора страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительный страховой взнос.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании Акта на выплату страхового возмещения (страхового акта) (по утвержденной Страховщиком форме) производит выплату страхового возмещения в размере вреда, причиненного Другому лицу, но не более страховой суммы по договору страхования или не более установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю.

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

11.2.1. Расходы, которые Другое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества другого лица (реальный ущерб).

Указанные расходы не включают в себя суммы возмещения вреда, за причинение которых Страхователь не несет ответственности по закону.

11.2.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба (убытка), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном статьей 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.2.3. Необходимые и целесообразные расходы (предварительно согласованные со страховщиком), произведенные Страхователем по ведению в судебных и арбитражных органах, включая третейский суд дел о возмещении причинённого ущерба по предполагаемым страховым случаям, (если такое дело было передано в суд с согласия Страховщика или если передачи дела в суд невозможно было избежать); связанные с оплатой работы адвокатов, юристов, экспертов и внесудебной защитой интересов Страхователя.

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

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

б) выплаты не компенсационного характера в пользу потерпевшей стороны или других лиц, в том числе выплаты за усугубление ущерба, увеличенное возмещение вреда;

в) налоговые платежи и любые налоговые санкции в отношении Страхователя;

г) внутренние и накладные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением, удовлетворением Требований, защитой прав Страхователя в связи с предъявлением Требования, оплатой труда работников Страхователя, по рассмотрению или удовлетворению Требований и (или) по защите прав Страхователя.

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

11.2.5. Расходы по возмещению вреда, причиненного Страхователем жизни или здоровью Других лиц (включая смерть Других лиц).

Указанные расходы не включают в себя суммы возмещения вреда, за причинение которых Страхователь не несет ответственности по закону.

11.3. Если в договоре страхования не установлено иное по согласованию сторон, то выплата страхового возмещения по договорам страхования производится в течение 15 (пятнадцати пяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о выплате (в соответствии с п. 10.1.2. настоящих Правил страхования) и согласования Страховщиком и Страхователем расчета суммы страхового возмещения:

- в валюте Российской Федерации; или
- в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты при страховании с валютным эквивалентом; или
- в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.4. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Другого лица или Страхователя, если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный ущерб.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 11.2.2, 11.2.3 и 11.2.4 настоящих Правил, производится Страхователю, если иное не установлено Дополнительными условиями и/или договором страхования по согласованию сторон.

11.5. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

11.6. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма безусловной франшизы и, по усмотрению Страховщика, неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии по договору страхования.

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования профессиональной ответственности, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон).

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

11.9. Если вред, причиненный другим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

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

11.10. Страховщик вправе соразмерно увеличить срок, указанный в п. 10.1.2. настоящих Правил, для принятия решения о выплате страхового возмещения, если:

11.10.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая.

Если иное не установлено сторонами в договоре страхования, расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

11.10.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба.

11.10.3. В иных случаях, предусмотренным действующим законодательством и договором страхования.

11.11. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.11.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктами 10.3.2.2. и 10.3.2.3. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о

причинении ущерба и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.11.2. Умышленного неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 10.3.2.1. настоящих Правил.

11.11.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.11.4. В иных случаях, предусмотренным действующим законодательством и договором страхования.

11.12. В случае если после выплаты страхового возмещения выяснится, что Страхователь не имел права получения страхового возмещения, он должен возвратить страховое возмещение Страховщику в течение 5 календарных дней с момента предъявления Страховщиком такого требования.

12. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все отношения Страховщика и Страхователя в связи с договором страхования, а также сам договор страхования регулируются и истолковываются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров. Если иное не согласовано сторонами в договоре страхования, при недостижении соглашения такой спор передается на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы.

Приложение 1
к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

корпоративного страхования профессиональной ответственности аудиторов

1.1. В соответствии с Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности ООО «Зетта Страхование» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1.Юридических лиц любой организационно-правовой формы, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе осуществлять аудиторскую деятельность и/или оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги (аудиторские организации).

1.1.2. Физических лиц (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе осуществлять аудиторскую деятельность и/или оказывать прочие связанные с аудиторской деятельностью услуги (индивидуальные аудиторы).

1.2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, по настоящим Правилам может быть также застрахована ответственность лиц, осуществляющих аудиторскую деятельность, за нарушение договора на оказание аудиторских услуг. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахована ответственность только самого Страхователя.

1.3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с Правилами и Дополнительными условиями страховым риском является:

- риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения Страхователем (его работниками)[1] вреда жизни, здоровью или имуществу Других лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении аудиторской деятельности и связанными с аудиторской деятельностью услугами, предусмотренными настоящими Дополнительными условиями, а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); и/или
- а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя.

1.4. Под аудиторской деятельностью в рамках настоящих Дополнительных условий понимается предпринимательская деятельность по проведению аудита и оказанию сопутствующих аудиту услуг, осуществляемая аудиторскими организациями, индивидуальными аудиторами.

1.4.1. Под аудитом понимается независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности, если иное не установлено законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности.

1.4.2. Перечень сопутствующих аудиту услуг устанавливается федеральными стандартами аудиторской деятельности и включает в себя, если иное не установлено законодательством Российской Федерации об аудиторской деятельности:

- обзорные проверки;
- согласованные процедуры;
- компиляция финансовой информации.

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

- постановка, восстановление и ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской (финансовой) отчетности, бухгалтерское консультирование;
- налоговое консультирование, постановку восстановление и ведение налогового учета, составление налоговых учетов и деклараций;
- анализ финансово-хозяйственной деятельности организаций и индивидуальных предпринимателей, экономическое и финансовое консультирование;

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

- юридическая помощь в областях, связанных с аудиторской деятельностью, включая консультации по правовым вопросам, представление интересов доверителя в гражданском и административном судопроизводстве, в налоговых и таможенных правоотношениях, в органах государственной власти и органах местного самоуправления;

- автоматизация бухгалтерского учета и внедрение информационных технологий;

- оценочная деятельность;

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

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

- обучение в областях, связанных с аудиторской деятельностью;

- иные услуги указанные в договоре страхования по согласованию сторон.

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

1.6.1. При осуществлении аудиторской деятельности, в частности:

1.6.1.1. Неверная оценка соответствия деятельности требованиям законодательства Российской Федерации.

1.6.1.2. Неверная оценка аудиторских доказательств, их достоверности и достаточности.

1.6.1.3. Ошибочное выражение мнения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности.

1.6.1.4. Невыявление существенных искажений в рассматриваемой финансовой (бухгалтерской) отчетности.

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

1.6.2.1. Нарушение установленных правил оформления и составления документов, ранее другим лицом не составленных (документы бухгалтерской отчетности, налоговые декларации), перечень которых установлен в соответствующем договоре с другим лицом, а также несоответствии их содержания законодательству РФ.

1.6.2.2. Нарушение правил ведения учета и составления отчетности, начисления и уплаты налогов и иных обязательных платежей.

1.6.2.3. Ошибки при постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского и/или налогового учета.

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

1.6.4. Другие допущенные Страхователем непреднамеренные ошибки, упущения или ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренные договором страхования.

1.7. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в результате, в связи с) событий, предусмотренных Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности, а также:

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

1.7.2. Введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенной Страхователем аудиторской проверки или оказания сопутствующих аудиторских услуг.

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

1.7.4. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

1.7.5. Проведения Страхователем аудиторской проверки после вступления в законную силу приговора суда, предусматривающего для него наказание в виде лишения права заниматься аудиторской деятельностью в течение определенного срока.

1.7.6. Сокрытия Страхователем обстоятельств, исключавших возможность проведения аудиторской проверки конкретного аудируемого лица.

1.7.7. Признания судом аудиторского заключения заведомо ложным.

1.7.8. Нарушения действующего законодательства Российской Федерации в части, касающейся независимости аудиторов, аудиторских организаций и индивидуальных аудиторов.

1.7.9. Причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Других лиц.

1.7.10. Нанесения ущерба (утрата, повреждение порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу, включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев предусмотренных п. 1.4.3. настоящих Дополнительных Условий к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности.

1.7.11. Осуществления Страхователем оценочной деятельности.

Приложение 2
к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

корпоративного страхования профессиональной ответственности врачей

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности ООО «Зетта Страхование» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой[5] на основании лицензии, выдаваемой в порядке и на условиях определяемых Правительством Российской Федерации, осуществляющих деятельность по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг);

1.1.2. юридических лиц – лечебных учреждений любых типов государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения[6], осуществляющих деятельность по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг), которые имеют сертификат соответствия условий их деятельности установленным стандартам и лицензию (лицензии) на оказание соответствующих видов медицинской помощи.

1.2. Для целей настоящих Правил и настоящих Дополнительных условий к ним медицинская помощь (медицинские услуги) включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь (медицинские услуги), если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон.

1.3. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) могут относиться, в частности:

1.3.1. Непреднамеренные ошибки, упущения, допущенные Страхователем при определении (установлении) диагноза и проведении (курса) лечения.

1.3.2. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при проведении хирургических операций.

1.3.3. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при выборе методов (назначении) лечения и лекарственных средств.

1.3.4 Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях.

1.3.5. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при проведении медицинской экспертизы.

По согласованию сторон в договоре страхования может быть установлен иной перечень непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг).

1.4. По настоящим Дополнительным условиям к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности может быть застрахован риск гражданской ответственности

---

[5] Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности.

Частная медицинская практика - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий. Осуществляется в соответствии с основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-I и другими актами законодательства РФ, республик в составе РФ. Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной ей территории.

[6] Для целей настоящих Правил и настоящих Дополнительных условий к ним к государственной системе здравоохранения относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и другие лечебные учреждения; к муниципальной системе здравоохранения относятся находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и иные лечебные учреждения; к частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические учреждения, имущество которых находится в частной собственности.

Учреждения государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности.

Учреждения государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения получают лицензии на основании сертификата соответствия условий их деятельности установленным стандартам в порядке, определяемом Правительством РФ (постановление от 25.03.96г. № 350). Выдачу лицензий и сертификатов проводят лицензионные комиссии, создаваемые органом государственного управления субъекта РФ или местной администрацией.

Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) по обязательствам, возникающим вследствие причинения им (его работниками) вреда жизни или здоровью Других лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при оказании медицинской помощи (медицинских услуг).

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности Страховщик возмещает убытки Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) вследствие (в результате, в связи с) причинения им (его работниками) вреда жизни или здоровью Других лиц.

1.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон в расходы Страховщика по возмещению вреда, причиненного Страхователем жизни или здоровью Других лиц (включая смерть Других лиц) причиненного Страхователем (его работниками) при осуществлении деятельности по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) включаются, в частности:

1.5.1. Заработок, которого Другое лицо (потерпевший) лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

1.5.2. Дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.).

1.5.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

1.5.4. Расходы на погребение – в случае смерти Другого лица (в качестве получателей выплаты выступают наследники умершего пациента).

1.6. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в результате, в связи с) событий, предусмотренных Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности, а также:

1.6.1. Действий (бездействия) Страхователя, связанных с нарушением профессиональной врачебной[7] тайны.

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

1.6.3. Несоблюдения требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами профессиональной медицинской ассоциации или независимой экспертизы.

1.6.4. Совершения Страхователем, занимающимся частной медицинской практикой, непреднамеренных ошибок при оказании медицинской помощи после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденного решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

1.6.6. Эксплуатации Страхователем любого вида транспорта.

1.6.7. Неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций;

1.6.8. Нарушения Страхователем требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи (медицинских услуг);

1.6.9. Использования Страхователем (его работниками) в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;

1.6.10. Нарушения Страхователем (его работниками) нормативных документов, устанавливающих порядок использования медицинского инструмента одноразового пользования.

1.6.11. Причинения Страхователем любого вреда (утрата, повреждение, порча, разрушение), (его работниками) любому имуществу (или его части), включая утрату способности использовать такое имущество.

---

[7] Врачебная тайна - информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (за исключением случаев, когда это делается с согласия пациента или его законного представителя и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством).

Приложение 3
к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

корпоративного страхования профессиональной ответственности бухгалтерских работников

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон в соответствии с Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности ООО «Зетта Страхование» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. Физических лиц, имеющих документ о высшем специальном образовании, подтверждающий получение профессиональных знаний в области бухгалтерского учета и отчетности, стаж работы по специальности не менее трех лет, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по ведению бухгалтерского учета;

1.1.2. Дееспособных физических лиц (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по ведению бухгалтерского учета;

1.1.3. Юридических лиц любых организационно-правовых форм, имеющих в штате бухгалтерского(их) работника(ов), осуществляющих ведение бухгалтерского учета такого юридического лица.

1.1.4. Юридических лиц любых организационно-правовых форм осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по ведению бухгалтерского учета.

1.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с Правилами и настоящими Дополнительными условиями страховым риском является:

- риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения Страхователем (его работниками) вреда жизни, здоровью или имуществу Других лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); и/или
- также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя.

1.3. К непреднамеренным ошибкам, упущениям Страхователя при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета (при ведении бухгалтерского и налогового учета) могут относиться, в частности:

1.3.1. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при оформлении бухгалтерской документации и повлекших за собой потерю или задержку поступления денежных средств на расчетный счет Других лиц.

1.3.2. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя по расчету сумм, повлекших за собой задержку с выдачей денежных средств Другим лицам.

1.3.3. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, приведших к неуплате таможенных платежей.

1.3.4. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, выразившиеся в непредставлении таможенному органу в установленном порядке отчетности о ввозимых, вывозимых, хранящихся, перерабатываемых, изготовляемых, приобретаемых и реализуемых товарах, находящихся под таможенным контролем.

1.3.5. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, повлекшие за собой задержку с подготовкой и представлением бухгалтерской отчетности в вышестоящие организации, государственные налоговые инспекции, учредителям, акционерам юридического лица в соответствии с учредительными документами.

1.3.6. Непреднамеренные ошибки (упущения) Страхователя, повлекшие за собой составление недостоверной бухгалтерской отчетности.

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

По согласованию сторон в договоре страхования может быть установлен иной перечень непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя при осуществлении деятельности по ведению бухгалтерского и налогового учета (при ведении бухгалтерского и налогового учета).

1.4. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в результате, в связи с) событий, предусмотренных Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности, а также:

1.4.1. Принятия Страхователем к исполнению и оформлению документов по операциям, которые противоречат законодательству и установленному порядку приемки, оприходования, хранения и расходования денежных средств, товарно-материальных и других ценностей.

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

1.4.3. Действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением деятельности по ведению бухгалтерского учета (ведением бухгалтерского учета).

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

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

1.4.6. Причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Других лиц.

1.4.7. Нанесения ущерба (утрата, повреждение, порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу (или его части), включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев предусмотренных п. 1.3.7. настоящих Дополнительных условий к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности.

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

1.4.9. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 4
к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

корпоративного страхования профессиональной ответственности юристов, консультантов и адвокатов

1.1. Если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон в соответствии с Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности ООО «Зетта Страхование» и настоящими Дополнительными условиями по договору страхования может быть застрахована ответственность:

1.1.1. Дееспособных физических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица и/или адвокатов, занимающихся в соответствии с законодательством деятельностью по оказанию юридических и/или консультационных услуг, и/или деятельностью по оказанию юридической помощи и имеющих документ о соответствующем высшем юридическом или экономическом образовании, если иное не установлено в договоре страхования по согласованию сторон;

1.1.2. Юридических лиц любых организационно-правовых форм, осуществляющих в соответствии с законодательством деятельность по оказанию юридических и/или консультационных услуг.

1.2. Только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, по настоящим Дополнительным условиям может быть также застрахована ответственность лиц, занимающихся адвокатской деятельностью, за нарушение условий заключенного с доверителем соглашения об оказании юридической помощи / неисполнении или ненадлежащем исполнении адвокатом своих профессиональных обязанностей перед доверителем.

Под адвокатской деятельностью понимается квалифицированная юридическая помощь, оказываемая на профессиональной основе лицами, получившими статус адвоката в порядке, установленном законодательством, физическим и юридическим лицам (доверителям) в целях защиты их прав, свобод и интересов, а также в целях обеспечения доступа к правосудию.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахована ответственность только самого Страхователя.

1.3 Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.3.1.При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском в части страхования профессиональной ответственности лиц, занимающихся адвокатской деятельностью, является:

- риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения Страхователем (его работниками)[1] вреда жизни, здоровью или имуществу Других лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении адвокатской деятельности, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); и/или
- риск ответственности Страхователя перед Другими лицами по обязательствам, возникающим вследствие нарушения им договора (соглашения) при осуществлении адвокатской деятельности, предусмотренной настоящими Дополнительными условиями, а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя.

1.3.2.При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском в части страхования профессиональной ответственности лиц, оказывающих юридические и консультационные услуги, является:

- риск гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения Страхователем (его работниками)[1] вреда жизни, здоровью или имуществу Других лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении деятельности по оказанию юридических и консультационных услуг, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями, а также риск возникновения застрахованных расходов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); и/или
- риск возникновения застрахованных расходов Страхователя.

1.4. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон услуги, оказываемые в рамках деятельности по оказанию юридических услуг, могут включать в себя:

- консультации по правовым и иным связанным с законодательством вопросам, письменные справки по законодательству;

- представление прав и законных интересов лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов (в том числе в суде общей юрисдикции, арбитражном суде);

- участие в предварительном следствии и в суде по уголовным делам в качестве защитников, представителей потерпевших, гражданских истцов, гражданских ответчиков;

- услуги по вопросам, связанным с патентно-лицензионными работами, регистрацией, перерегистрацией и ликвидацией юридических лиц;

- услуги по составлению/подготовке (проектов) юридических документов, в частности договоров и т.п.;

- запрос справок, характеристик и иных документов, необходимых в связи с оказанием юридической помощи, из государственных и общественных организаций, которые обязаны в установленном порядке выдавать эти документы или их копии.

1.5. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон услуги, оказываемые в рамках деятельности по оказанию адвокатом юридических помощи доверителям, могут включать в себя:

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

- составление заявления, жалобы, ходатайства и другие документы правового характера;

- представление интересов доверителя в конституционном судопроизводстве;

- участие в качестве представителя доверителя в гражданском и административном судопроизводстве;

- участие в качестве представителя или защитника доверителя в уголовном судопроизводстве и производстве по делам об административных правонарушениях;

- участие в качестве представителя доверителя в разбирательстве дел в третейском суде, международном коммерческом арбитраже (суде) и иных органах разрешения конфликтов;

- представление интересов доверителя в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях и иных организациях;

- представление интересов доверителя в органах государственной власти, судах и правоохранительных органах иностранных государств, международных судебных органах, негосударственных органах иностранных государств, если иное не установлено законодательством иностранных государств, уставными документами международных судебных органов и иных международных организаций или международными договорами Российской Федерации;

- участие в качестве представителя доверителя в исполнительном производстве, а также при исполнении уголовного наказания;

- выступление в качестве представителя доверителя в налоговых правоотношениях.

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

1.6.1. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при предоставлении консультаций по правовым и иным связанным с законодательством вопросам, в том числе по практике применения законодательных актов Российской Федерации.

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

1.6.3 Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при представлении прав и законных интересов лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов;

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

1.7. По согласованию сторон в договоре страхования может быть установлен иной перечень непреднамеренных ошибок, упущений Страхователя при осуществлении деятельности по оказанию юридических услуг. Договором страхования может быть также установлен перечень нарушений условий заключенного с доверителем соглашения об оказании юридической помощи, на случай совершения которых может быть застрахована ответственность адвоката.

1.8. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, услуги, оказываемые в рамках деятельности по оказанию консультационных услуг, могут включать в себя предоставление консультаций, указанных в договоре страхования, по вопросам финансовой, экономической, образовательной деятельности, коммерческой деятельности и управления, в сфере информационных технологий, риэлтерской деятельности, деятельности средств массовой информации, рекламы, связей с общественностью, маркетинга, строительства, архитектурного, проектного и ландшафтного дизайна, а также консультационных услуг в иных сферах деятельности.

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

1.9.1. Непреднамеренные ошибки (упущения), допущенные Страхователем при предоставлении консультаций, указанных в договоре страхования.

1.9.2. Непреднамеренная утрата или повреждение Страхователем документов предоставляемых ему для оказания консультационных услуг.

1.10. Если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон, происшедшее событие не может быть признано страховым случаем, если оно наступило вследствие (в результате, в связи с) событий, предусмотренных Правилами корпоративного страхования профессиональной ответственности, а также:

1.10.1. Действий (бездействия) Страхователя, связанных с разглашением конфиденциальной информации (профессиональной тайны), ставшей известной ему в ходе оказания юридических и/или консультационных услуг.

1.10.2. Действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им деятельности по оказанию юридических и/или консультационных услуг.

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

1.10.4. Причинения Страхователем вреда жизни и/или здоровью Других лиц.

1.10.5. Нанесения ущерба (утрата, повреждение порча, разрушение) любому материальному (вещественному) имуществу, включая утрату способности использовать такое имущество, за исключением случаев предусмотренных п. 1.5.4. настоящих Дополнительных Условий к Правилам корпоративного страхования профессиональной ответственности.

1.10.6. Действий (бездействий) лиц (помощников, стажеров), замещающих временно отсутствующего Страхователя и выполняющих его функции на период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения Страхователем своих служебных/должностных обязанностей по причине отпуска, болезни и других причин;

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

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

1.10.9. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

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».