

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Страховая Компания ЭЙС»**

«УТВЕРЖДЕНО»

**Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭЙС»**

№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.



/Ушакова Т.Ю./

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИСТОВ**



СОДЕРЖАНИЕ

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

1.2 В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЭЙС», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

Страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Выгодоприобретателю и/или видам расходов отдельно и/или по всем страховым случаям и/или страховым рискам и/или Выгодоприобретателям и/или видам расходов вместе (агрегатно). В любом случае, страховая сумма не может быть ниже законодательно установленной величины, если таковая применяется для каждого определенного вида ответственности.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором

страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является любая территория, находящаяся в пределах границ Российской Федерации (если Договором страхования не предусмотрено иное), на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет разрешенную деятельность. Территория страхования указывается в Договоре страхования. Общим исключением по территории страхования являются (если иное не предусмотрено Договором страхования): районы (зоны) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами.

Третьи лица – лица, не являющиеся стороной по Договору страхования, под которыми в соответствии с настоящими Правилами понимаются юридические и/или физические лица, которым причинен вред.

1.3 Договор страхования заключается на срок до одного года, один год и более.

1.4 При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.

1.5 При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.

1.6 Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7 Данные общие условия являются неотъемлемой частью договора страхования и могут быть изменены и дополнены только по соглашению сторон в письменной форме, при условии непротиворечия их действующему законодательству.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда физическим и/или юридическим лицам, возникшего в результате профессиональной

деятельности юристов, а также с компенсацией Страхователю судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении Страхователем и/или его работниками своей профессиональной деятельности в период действия договора страхования.

3.2. Страховщик возмещает Страхователю суммы, который последний в результате осуществления застрахованной профессиональной деятельности будет на основании действующего законодательства обязан выплатить в качестве покрытия убытка, вызванного непреднамеренной профессиональной ошибкой, имевшей место на территории страхового покрытия в течение периода действия договора страхования.

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 Российской Федерации, 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 исковое требование не спровоцировано 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 заявления Страхователя, как правило, сроком на 1 год.

4.2. В заявлении Страхователь указывает род своей деятельности, образование, стаж работы по специальности, квалификацию, 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 копия квалификационного аттестата является неотъемлемой частью договора страхования.

4.4. Если Страхователем является юридическое лицо, заключающее договор страхования в отношении своих работников, то к заявлению прилагается список лиц (в соответствии с п.4.2. настоящих Правил страхования), чья профессиональная ответственность принимается на страхование.

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

4.6. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором.

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

4.7.1. Неуплаты Страхователем страхового взноса.

4.7.2. Ликвидации Страхователя.

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

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

4.8. Действие договора страхования заканчивается через год (или другой промежуток времени, установленный договором) по истечении дня, предшествующего числу, с которого он вступил в силу.

4.9. Страхование покрытие применяется к страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. 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.

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

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

5.3. Минимальная величина лимита ответственности не может быть ниже 50, а минимальных заработных плат на дату подписания договора страхования.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба.

5.5. 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).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

6.3. Ставка страхового тарифа и сумма страховой премии по страхованию профессиональной ответственности юриста определяется в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам страхования.

6.4. В течение действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо 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, а Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой наступление страхового события было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска.

6.5. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами, через банк или почтовым переводом. Если иное не предусмотрено договором страхования, при неуплате

страховой премии Страхователем в течение 10 дней с момента заключения договора, договор считается несостоявшимся и не имеющим юридической силы.

6.6. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового взноса:

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

6.7. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.8.1. *Страховщик обязан:*

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими правилами;

7.1.2. 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;

7.1.3. уплатить Страхователю штраф в размере, установленном в договоре страхования;

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

7.2. *Страхователь обязан:*

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

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

7.2.3. 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;

7.2.4. 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);

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

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

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

7.2.8. 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;

7.2.9. 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;

7.2.10. 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;

7.2.11. оплатить судебные расходы и исковые требования, если они не превышают размера собственного удержания Страхователя (безусловной франшизы).

7.3. Страховщик имеет право:

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

7.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

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

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

7.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

8.2. Рассмотрение Страховщиком обстоятельств наступления страхового случая и его последствий, а также принятие решения о выплате страхового возмещения осуществляется в случае, если убытки третьих лиц причинно связаны с непреднамеренными ошибками

Страхователя и/или его работниками при осуществлении своей профессиональной деятельности.

8.3. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком:

а) при дополнительных расходах третьих лиц - на основании заключений специальных экспертных комиссий, итоговых документов, выданных Страхователем клиенту по результатам профессиональной деятельности Страхователя и/или его работников, иных документов, подтверждающих произведенные расходы и т.д.;

б) при неполучении дохода (упущенная выгода) - на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем, заключений специальных экспертных комиссий и привлеченных к определению размера убытка специализированных фирм и т.д.

Страховщик производит возмещение убытков в виде упущенной выгоды (доходы, которые были бы получены при отсутствии отрицательных последствий от деятельности Страхователя и/или его работника), если Выгодоприобретатель докажет их.

При определении упущенной выгоды учитываются предпринятые Выгодоприобретателем для ее получения меры и сделанные с этой целью приготовления.;

8.4. При наличии спора между сторонами размер убытков и сумм страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда.

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

8.6. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования.

8.7. В сумму страхового возмещения включаются:

- а) убытки, причиненные третьим лицам в результате наступления страхового случая;
- б) расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка.

8.8. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя;
- страхового акта;
- письменной претензии потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного убытка.

8.9. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в 15-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю, определения размера убытка и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера и составления страхового акта.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном в договоре страхования.

8.10. Выплата страхового возмещения, включающая в себя убытки, понесенные третьими лицами, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсировал причиненный им в результате своей профессиональной деятельности убыток третьим лицам в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

8.11. Страховщик не выплачивает страховое возмещения в случаях, если:

а) Страхователь и/или его работник совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;