


Приложение №1
к Приказу ЗАО «ГУТА-Страхование»
от «30» августа 2013 г. № 403

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора
ЗАО «ГУТА-Страхование»


Д.Ф. Руденко

«30» августа 2013 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности (далее – Правила), Страховщик – Закрытое акционерное общество «ГУТА-Страхование» (далее - ЗАО «ГУТА-Страхование») обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (выплатить страховое возмещение) лицам, в пользу которых заключен договор (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события вред, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), в результате осуществления профессиональной деятельности.

1.2. Под профессиональной деятельностью понимается осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в соответствии с законодательством Российской Федерации специализированная деятельность, включая, но не ограничиваясь:

- нотариальная деятельность;
- врачебная (медицинская) деятельность;
- аудиторская деятельность;
- риэлторская деятельность;
- иные виды деятельности.

В Договоре страхования указываются дополнительные условия по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности, в которых определяется специфика условий страхования в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована ответственность Страхователя при осуществлении, как всех видов его профессиональной деятельности, так и при осуществлении определенных видов профессиональной деятельности.

Договор страхования может быть также заключен в отношении определенных видов профессиональной деятельности (работ, услуг), выполняемых Страхователем в рамках конкретного договора.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ЗАО «ГУТА-Страхование» – осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).

2.2. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, независимо от организационно правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования своей ответственности или ответственности иного Застрахованного лица.

2.3. Застрахованное лицо – любые лица, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять профессиональную деятельность, и чья профессиональная ответственность является застрахованной по договору страхования, в том числе:

- юридические лица независимо от их организационно-правовой формы;
- дееспособные физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред в результате осуществления застрахованной профессиональной деятельности, а именно – любые лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Застрахованным лицом профессиональной деятельности, включая клиентов Застрахованного

лица, за исключением работников Застрахованного лица при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю лиц и лиц, по отношению к которым Застрахованное лицо является аффилированным, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Под работниками Застрахованного лица понимаются его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму) и обладающие квалификацией и знаниями, достаточными для осуществления застрахованной деятельности.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора Третьими лицами.

2.5. Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного Застрахованным лицом вреда, в пределах страховых сумм, предусмотренных договором страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить вред имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.

3.2. Факт причинения, виновность Застрахованного лица и размер причиненного вреда должны быть установлены вступившим в законную силу решением суда по иску потерпевших Третьих лиц, или, в случае согласия Страховщика, на основании имущественной претензии потерпевших Третьих лиц .

3.3. Если иного не предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные, согласованные со Страховщиком, расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Застрахованного лица, а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (убытков).

3.4. Договором страхования при страховании конкретного вида профессиональной деятельности определение объекта страхования может быть уточнено или дополнено в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении Застрахованным указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, причиненный вследствие:

- 4.1.1. непреднамеренной профессиональной ошибки,
- 4.1.2. небрежности,
- 4.1.3. недостатков деятельности,

4.1.4. упущения,

подтвержденных вступившим в законную силу судебным актом, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной Застрахованным лицом, с предварительного письменного согласия Страховщика, претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда, при условии того, что:

а) причинение вреда произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и имело место в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

б) непреднамеренная профессиональная ошибка, небрежность, недостаток деятельности или упущение, при осуществлении профессиональной деятельности, приведшие к причинению вреда, имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода,

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого допущена непреднамеренная профессиональная ошибка, небрежность, недостаток деятельности или упущение, приведшая, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

Непреднамеренная профессиональная ошибка, небрежность, недостаток деятельности или упущение в течение ретроактивного периода будет являться страховым риском при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения договора страхования не знали или не могли знать о факте причинения вреда и/или о факте допущенной непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности, недостатка деятельности или упущения за прошедший период и не имели заявленных в связи с этим претензий от Третьих лиц.

в) причинение вреда явилось следствием осуществления профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования;

г) существует и документально подтверждается (в том числе решением суда) прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и непреднамеренной профессиональной ошибкой, небрежностью, недостатком деятельности или упущения, допущенными Застрахованным лицом и его работниками при осуществлении профессиональной деятельности.

4.2. Если установить момент времени, когда был причинен вред, не представляется возможным, то таким моментом считается:

- момент сдачи результатов застрахованной деятельности (соответствующего этапа), содержащих недостаток, заказчику (государственному заказчику и т.п.) – если вред причинен после сдачи результатов застрахованной деятельности, содержащих недостаток;

- момент причинения вреда – если вред причинен до сдачи результатов застрахованной деятельности (соответствующего этапа), содержащих недостаток.

Если совершение профессиональной ошибки, небрежности, недостатка деятельности или упущения растянуто во времени, то моментом, когда допущена профессиональная ошибка, небрежность, недостаток деятельности или упущение, считается момент, когда такое причинение вреда было впервые обнаружено.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском также является возникновение у Застрахованного лица необходимости осуществления согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской (профессиональной) ответственности Застрахованного лица, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Застрахованное лицо вынужден произвести в результате предъявления ему имущественных претензий, по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами, при условии, что:

4.3.1. Имущественные претензии предъявлены к Застрахованному лицу в результате

непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности, недостатка деятельности или упущения, допущенных Застрахованным лицом при осуществлении им застрахованной профессиональной деятельности.

4.3.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.4. Указанные в настоящих Правилах риски не включают в себя, а страховым риском не является возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении Застрахованным лицом указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, причинённый вследствие:

4.4.1. Умысла Страхователя (Застрахованного лица), направленного на наступление страхового случая, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), Потерпевшего, Третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и Третьими лицами.

4.4.2. Осуществления профессиональной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Застрахованное лицо, такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

4.4.3. Осуществления профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения.

4.4.4. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

4.4.5. Осуществления профессиональной деятельности Застрахованным лицом, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Застрахованное лицо, являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

4.4.6. Причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности, о факте которого было или должно было быть известно Застрахованному лицу до заключения договора страхования.

4.5. Указанные в настоящих Правилах риски только при условии прямого указания в договоре страхования на принятие на страхование включают в себя риск возникновения обязанности Застрахованного лица возместить вред имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении Застрахованным лицом указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, причинённый вследствие:

4.5.1. Осуществления профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам из причинения вреда правом согласно условиям договора страхования.

4.5.2. Утраты документов, переданных Застрахованному лицу Третьими лицами, а так же разглашения сведений об имущественном положении Третьих лиц.

4.5.3. Повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иного не оговорено договором страхования.

4.5.4. Превышения или несоблюдения сроков осуществления профессиональной

деятельности, а так же неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любого вида договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);

4.5.5. событий, по которым Страхователь без письменного согласия Страховщика признал полностью или частично свою ответственность, либо принял какие-либо прямые или косвенные обязательства об урегулировании требований Третьих лиц.

4.5.6. оказания Застрахованным лицом профессиональных услуг собственным работникам, а так же родственникам своих работников, а так же юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Застрахованного лица (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Застрахованного лица (контролируют его);

4.5.7. Причинения вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст.1064 ГК РФ);

4.5.8. Диверсий, террористических актов

4.5.9. Непреднамеренных профессиональных ошибок, небрежностей, недостатков деятельности или упущений, допущенных привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.

4.5.10. Обстоятельств непреодолимой силы.

4.5.11. Иных событий, предусмотренных договором страхования

4.6. Под имущественной претензией понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Застрахованного лица в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;

- любое обстоятельство, о котором стало известно Застрахованному лицу и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Застрахованное лицо в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требований может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать.

4.6.1. При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда:

- письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Застрахованным лицом или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

- Застрахованному лицу впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

4.6.2. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки и/или упущения либо множества связанных между собой ошибок и/или упущений, рассматриваются как один страховой случай, а ошибка, упущение считается допущенной в момент, когда допущена первая из них..

4.6.3. Если одна или несколько (множество) связанных между собой ошибок и/или упущений привели к нескольким (множеству) случаев причинения вреда в связи с осуществлением застрахованной деятельности, такое событие рассматривается в качестве одного страхового случая, а вред считается причиненным в момент, когда имел место первый из случаев причинения вреда.

4.6.4. Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному из лиц, ответственность которых застрахована, это рассматривается как один страховой случай.

4.7. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в пределах определенной в договоре страховой суммы.

Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для отказа или освобождения от выплаты страхового возмещения.

4.8. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень непреднамеренных профессиональных ошибок, небрежностей, недостатков деятельности или упущений при осуществлении профессиональной деятельности, влекущих наступление страхового случая.

4.9. Договором страхования по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности может быть установлен иной перечень страховых случаев в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, при наступлении страхового случая вследствие:

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.2. Военных действий, а так же маневров или иных военных мероприятий.

5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению:

5.2.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой, недополученной прибылью и другими, прогнозируемыми доходами.

5.2.2. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки, патентных прав и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг, фирменных наименований, рекламных слоганов и иных случаев, в том числе относящихся к недобросовестной конкуренции.

5.2.3. Убытки Застрахованного лица, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.

5.2.4. Убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Застрахованного лица.

5.2.5. Убытки Застрахованного лица, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер максимального страхового возмещения при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства РФ.

6.3. Условиями договора страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены лимиты возмещения (максимальные размеры страхового возмещения в пределах страховой суммы, установленной по договору):

- на одно пострадавшее лицо;
- на один страховой случай;
- по иным критериям (по отдельным видам ущерба, по видам деятельности и т.д.).

6.4. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть и указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу.

6.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, франшиза может быть условной или безусловной, при этом действует следующий порядок расчета и выплаты страхового возмещения:

при условной франшизе:

– если размер ущерба не превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение не выплачивается;

– если размер ущерба превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение выплачивается в полном объеме;

при безусловной франшизе во всех случаях из размера страхового возмещения вычитается установленный договором страхования размер франшизы;

6.4.2. Если в договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

6.4.3. Франшиза может устанавливаться в денежном выражении (абсолютной величине), в процентах от страховой суммы или быть выраженной в иных единицах.

6.5. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного (подлежащего выплате) страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

6.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами, либо безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

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

6.9. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.10. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного, либо письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

7.2. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора), подписанного обеими сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.3. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами, с возможностью последующей пролонгации путем заключения Дополнительного соглашения.

7.4 Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии в полном объеме или ее первого взноса, и заканчивается в 24.00 часа 00 минут дня, указанного как дата окончания срока действия договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов)

7.5. В рамках срока действия договора страхования устанавливается срок страхования.

7.5.1. Срок страхования - это период времени, на который распространяется страхование, обусловленное договором страхования.

7.5.2. Срок страхования начинается с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) и заканчивается в 24 часа дня, указанного как дата окончания Договора при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов).

7.6. Неоплата Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок рассматривается сторонами, как отказ Страхователя от договора страхования, а договор считается прекращённым досрочно по основаниям, предусмотренным ч.2 ст. 958 ГК РФ со дня, следующего за днём, определенным в договоре как день уплаты соответствующего страхового взноса.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;
- ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом, или смерти Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в одностороннем порядке. При расторжении договора на указанном основании Страховщик обязан за три дня до даты расторжения направить об этом письменное уведомление Страхователю. При этом договор считается расторгнутым с момента направления такого письменного уведомления Страхователю.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.

7.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

7.10. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

7.12. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

8.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком Третьему лицу, потерпевшему в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, в размере, определенном решением суда или установленном в имущественной претензии, но не выше лимита возмещения, указанного в договоре, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно, как это станет ему известно о наличии искового требования к нему или имущественной претензии со стороны Третьих лиц, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней со дня получения этого известия направить Страховщику письменное Заявление о страховом случае с приложением (в зависимости от условий конкретного договора, в связи с которым был причинен вред интересам Третьих лиц) копий следующих документов:

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- документы, подтверждающие размер причиненного вреда;
- документы и справки от компетентных органов, экспертных комиссий, органов социального обеспечения;
- письменные претензии потерпевших лиц о возмещении причиненного вреда;
- акты о несчастном случае на каждого пострадавшего;
- вступившее в законную силу решение суда или арбитражного суда о возмещении Страхователем ущерба, нанесенного Третьим лицам и т.д.;
- документы, устанавливающие характер взаимоотношений Страхователя и Третьего лица: договор, квитанция, квитанция-обязательство, квитанция-казак, транспортная накладная и др.;
- иные документы, свидетельствующие о предмете исковых требований к Страхователю (Застрахованному лицу).

9.3. Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем в соответствии с п.п. 9.2. настоящих Правил.

9.4. Страховое возмещение в зависимости от характера причиненного Выгодоприобретателю вреда включает в себя::

- обоснованный, доказанный ущерб, причиненный третьим застрахованной деятельностью Страхователя;
- расходы по внесудебной защите интересов Страхователя при предъявлении ему требований в связи со страховым случаем;
- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел по страховым случаям.
- необходимые и целесообразно произведенные расходы по уменьшению размера убытка;
- в виде иного ущерба, понесенного Выгодоприобретателем и указанного в договоре страхования.

9.5. Оплата судебных издержек, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи со страховым случаем производится, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

9.6. Если в момент наступления страхового случая ответственность, застрахованная по настоящим Правилам, была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.7. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с даты подписания страхового Акта, утверждаемого в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, указанных в пункте 9.2. настоящих Правил.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия или бездействие Страхователя (Застрахованного лица) (либо его работников), включая сговор с Третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;
- совершение Страхователем (Застрахованным лицом) (либо его работниками) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);
- убыток причинён событиями, не являющимися страховыми;
- не извещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в суде или арбитражном суде.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

11.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, а также о Клиенте Страхователя, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

11.2.3. в течение действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем изменение таких обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях;

11.2.4. при наступлении страхового случая:

- передать Страховщику копию имущественной претензии от Третьих лиц о возмещении убытков, причиненных в результате осуществления Страхователем застрахованной деятельности;

- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);

- представить все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;

- по требованию Страховщика выдать доверенность на право представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

- соблюдать в ходе судебного разбирательства все рекомендации Страховщика;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

- без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять любую сообщаемую Страхователем информацию;

11.3.2. после получения информации об увеличении страхового риска:

- потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

- потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренным законодательством РФ, если Страхователь возражает против изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии;

11.3.3. в случае несообщения Страхователем о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

11.3.4. в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым по инициативе Страховщика с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении;

11.3.5. взять на себя защиту прав Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка, а также предъявлять встречные претензии, иски и вести судебное дело от имени Страхователя.

11.4. Страхователь имеет право:

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

11.4.2. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон и оплатой выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию;

11.4.3. в любое время досрочно отказаться от договора страхования.

12. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти дней с момента получения заявления другой стороной, и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

12.2. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

12.3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пп.12.1. и 12.2., договор продолжает действовать на прежних условиях.

12.4. В случае внесения в Российское законодательство, в том числе в ведомственные акты, изменений, затрагивающих правоотношения по настоящему договору, договор подлежит приведению в соответствие с момента вступления их в законную силу.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы, и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за ущерб лицам. Страхователь передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его прав требования, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь.

13.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (например, Страхователь простил долг Должнику или передал свои права на получение денежных средств от Должника другому лицу), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

14.1. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

14.2. При заключении договора страхования Стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и/или дополнить договор страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования.

14.3. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и заинтересованными лицами.

14.4. При не достижении согласия между сторонами в ходе переговоров, стороны передают дело для разрешения судом, арбитражным (третейским) судом в соответствии и их компетенцией.

В случае если Страхователь или Выгодоприобретатель является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться с применением досудебного претензионного порядка, а при недостижении согласия споры

подлежат рассмотрению в Арбитражном суде, при этом споры, цена иска по которым превышает 3 000 000 (Три миллиона) рублей, а также споры по требованиям неимущественного характера подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

14.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

«ГУТА» УТВЕРЖДАЮ
И.о. Генерального директора
Д.Ф. Руденко/
«30» августа 2013 г.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Общие положения

1.1. Расчет тарифных ставок сделан на основе Методики №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью №02-03-36 от 8 июля 1993 г., рекомендованной страховым компаниям для расчетов страховых тарифов по рисковому видам страхования.

1.2. Для расчета страховых тарифов используются статистические данные ряда страховых компаний, в т.ч. ЗАО «ГУТА-Страхование», ОАО «Военно-страховая компания», а так же данные ряда компаний различных профессиональных направлений, сотрудничающих с ЗАО «ГУТА-Страхование» и «ГУТА-Банком» за период 2008-2012 гг.

1.3. Расчет тарифной ставки производится путем определения основной части нетто-ставки, рискованной надбавки и брутто-ставки.

1.4. Тарифы рассчитываются для срока страхования 1 (один) год в % от страховой суммы исходя из вероятности наступления страхового случая, количества предполагаемых договоров страхования, средней величины выплат по отношению к страховой сумме на один договор.

1.5. Структура тарифной ставки:

32,00% - нетто-ставка,

68,00% - расходы на ведение дела, в т.ч. агентское вознаграждение – 65,00%.

2. Формулы расчета базовых годовых тарифных брутто-ставок

Приведенные ниже формулы соответствуют Методике №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью №02-03-36 от 8 июля 1993 г. Все обозначения в приведенных далее формулах соответствуют обозначениям Методики №1.

2.1. Основная часть нетто-ставки T_0 вычисляется по формуле:

$$T_0 = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot 100\%$$

(1)

При страховании от нескольких рисков используется формула:

$$T_0 = \sum_i \left(\frac{S_B}{S} \right)_i \cdot q_i \cdot 100\%,$$

(2)

где индекс i представляет собой номер риска.

2.2. Рисксовая надбавка T_p рассчитывается по формуле

$$T_p = T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu \quad (3)$$

Где

$$\mu = 1,2 \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}}$$

(4)

Страховщик с вероятностью $\gamma = 0,95$ предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы: $\alpha(\gamma) = 1,645$.

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2.3. Совокупная нетто-ставка T_H вычисляется по формуле: $T_H = T_0 + T_p$

(5)

2.4. Брутто-ставка T_B вычисляется по формуле: $T_B = \frac{T_H}{1-f}$,

(6)

где f – нагрузка ($f = 0,68$).

3. Расчет базовых тарифов страхования

3.1. Перечень рисков, по которым осуществляется расчет тарифных ставок

3.1.1. В соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности ЗАО «ГУТА-Страхование» от __августа.2013 г. (далее – Правила страхования) страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении Застрахованным указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, причиненный вследствие:

3.1.1.1. непреднамеренной профессиональной ошибки,

3.1.1.2. небрежности,

3.1.1.3. недостатков деятельности,

3.1.1.4. упущения,

подтвержденных вступившим в законную силу судебным актом, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной Застрахованным лицом, с предварительного письменного согласия Страховщика, претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда

3.2. Исходные данные для расчета

На основании проведенного анализа имеющихся статистических данных получены следующие значения вероятностей q наступления событий – страховых рисков в течение одного года страхования (по отдельным страховым рискам):

Страховой случай	Значение вероятности страхового случая, q
- непреднамеренные профессиональные ошибки;	0,00224
- небрежности в процессе осуществления профессиональной деятельности;	0,00187
- недостатки осуществления профессиональной деятельности;	0,00396

- упушения в процессе осуществления профессиональной деятельности;	0,00322
--	---------

Дополнительные риски	Значение вероятности страхового случая, q
Признание Страхователем без письменного согласия Страховщика полностью или частично своей ответственности, либо принятие какие-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц.	0,00014
Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иного не оговорено договором страхования.	0,00011
Осуществление профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам из причинения вреда правом согласно условиям договора страхования.	0,00013
Оказание Застрахованным лицом профессиональных услуг собственным работникам, а так же родственникам своих работников, а так же юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Застрахованного лица (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Застрахованного лица (контролируют его);	0,00022
Непреднамеренные профессиональные ошибки, небрежности, недостатки деятельности или упушения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.	0,00014
Утрата документов, переданных Застрахованному лицу Третьими лицами, а так же разглашение сведений об имущественном положении Третьих лиц.	0,00011
Превышение или несоблюдение сроков осуществления профессиональной деятельности, а так же неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любому виду договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);	0,00014
Причинение вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст.1064 ГК РФ);	0,00038
Обстоятельства непреодолимой силы.	0,00023
Диверсия, террористический акт	0,00013
Иные события, предусмотренные договором страхования	0,00054

По данным страховой статистики средняя страховая сумма составляет: $S = 1\,000\,000,00$ руб.

Средний размер страхового возмещения составляет: $S_g = 80\,000,00$ руб.

Планируемое количество договоров: $n = 800$.

3.3. Расчет базовых тарифных ставок по отдельным рискам

Основную часть нетто-ставки, рисковую надбавку, совокупную нетто-ставку и брутто-ставку вычисляем по формулам (1) - (6). Результаты расчетов приведены в таблице (тарифы в % от страховой суммы):

Вид страховых случаев	Т _о	Т _Р	Т _Н	Т _Б
непреднамеренные профессиональные ошибки;	0,0179%	0,0264%	0,0443%	0,14%
небрежности в процессе осуществления профессиональной деятельности;	0,0149%	0,0241%	0,0390%	0,12%
недостатки осуществления профессиональной деятельности;	0,0317%	0,0351%	0,0667%	0,21%
упущения в процессе осуществления профессиональной деятельности;	0,0258%	0,0316%	0,0574%	0,18%
все риски	0,0903%	0,1172%	0,2075%	0,65%

Дополнительные риски	Т _о	Т _Р	Т _Н	Т _Б
Признание Страхователем без письменного согласия Страховщика полностью или частично своей ответственности, либо принятие какие-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц.	0,0011%	0,0066%	0,0077%	0,02%
Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иного не оговорено договором страхования.	0,0009%	0,0059%	0,0067%	0,02%
Осуществление профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам из причинения вреда правом согласно условиям договора страхования.	0,0010%	0,0064%	0,0074%	0,02%
Оказание Застрахованным лицом профессиональных услуг собственным работникам, а так же родственникам своих работников, а так же юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Застрахованного лица (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Застрахованного лица (контролируют его);	0,0018%	0,0083%	0,0100%	0,03%
Непреднамеренные профессиональные ошибки, небрежности, недостатки деятельности или упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.	0,0011%	0,0066%	0,0077%	0,02%
Утрата документов, переданных Застрахованному лицу Третьими лицами, а так же разглашение сведений об имущественном положении Третьих лиц.	0,0009%	0,0059%	0,0067%	0,02%
Превышение или несоблюдение сроков осуществления профессиональной деятельности, а так же неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любого вида	0,0011%	0,0066%	0,0077%	0,02%

договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);				
Причинение вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст.1064 ГК РФ);	0,0030%	0,0109%	0,0139%	0,04%
Обстоятельства непреодолимой силы.	0,0018%	0,0085%	0,0103%	0,03%
Диверсия, террористический акт	0,0010%	0,0064%	0,0074%	0,02%
Иные события, предусмотренные договором страхования	0,0043%	0,0130%	0,0173%	0,05%

4. Коэффициенты, применяемые при расчете страховой премии

Рейтинговые факторы	Минимальное значение коэффициента	Максимальное значение коэффициента
Организационно-правовая форма – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель	0,2	5,0
Осуществление профессиональной деятельности, требующий лицензирования	0,2	1,0
Осуществление деятельности, связанной с финансами или экономикой	1,0	10,0
Осуществление деятельности, связанной с оказанием услуг физическим лицам	1,0	10,0
Осуществление профессиональной деятельности, связанной с осуществлением проверок и надзорной деятельности, контрольно-ревизионной и т.д.	1,0	10,0
Осуществление профессиональной деятельности, связанной с промышленностью, опасными веществами	1,0	10,0
Вид профессиональной деятельности	0,2	10,0
Наличие в прошлом случаев предъявления обоснованных претензий к Страхователю	1,0	10,0
Число лет осуществления профессиональной деятельности	0,2	5,0
Количество сотрудников организации	0,2	5,0
Наличие и размер франшизы	0,1	1,0
Наличие лимитов возмещения по каждому случаю, либо на определенный вид вреда	0,1	1,0
Возмещение судебных расходов	1,0	5,0
Краткосрочность (длина договора)	0,05	1,0
Рассрочка оплаты страховой премии	1,0	2,0

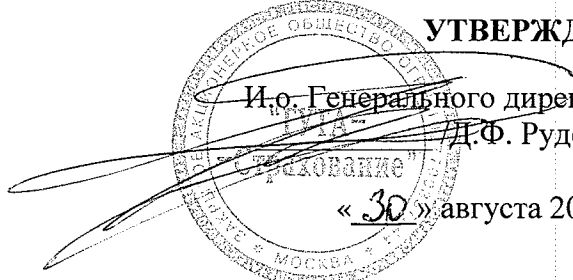
Также, исходя из:

- размера страховых сумм, особых условий и ограничений договора страхования,
- особенностей конкретного вида профессиональной деятельности Страхователя,
- деловой репутации, убыточности и других характеристик Страхователя,
- иных факторов, влияющих на степень риска,

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 20 или понижающие от 0,05 до 1,0 коэффициенты.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования страховщик не имеет право применять к базовой брутто-ставке поправочный коэффициент меньше 0,05 или больше 20,0.

УТВЕРЖДАЮ
И.о. Генерального директора
Д.Ф. Руденко/
«30» августа 2013 г.



СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

№ п/п	Вид страхования	Структура тарифной ставки		
		Нетто- ставка, %	Нагрузка, %	
			Расходы на ведение дела	
		Всего	В т.ч. комиссионное вознаграждение	
1	2	3	4	5
1.	Страхование гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности	32%	68%	65%

ДОГОВОР №
страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной
деятельности.

г. _____

_____ г.

ЗАО «ГУТА-Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили на условиях Правил страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности (далее - Правила страхования) (Приложение 1 к настоящему Договору) и Заявления на страхование от _____ (Приложение 2 к настоящему Договору) настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить вред имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.

1.2. По настоящему договору застрахованной профессиональной деятельностью является:

Под _____ понимается: _____

1.3. Территория страхования: Российская Федерация

2. СТРАХОВОЙ РИСК. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении Застрахованным указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, причиненный вследствие:

2.1.1. непреднамеренной профессиональной ошибки,

2.1.2. небрежности,

2.1.3. недостатков деятельности,

2.1.4. упущения,

подтвержденных вступившим в законную силу судебным актом, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной Застрахованным лицом, с предварительного письменного согласия Страховщика, претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда, при условии того, что:

а) причинение вреда произошло в пределах территории страхования, и имело место в течение срока действия договора страхования.

б) непреднамеренная профессиональная ошибка, небрежность, недостаток деятельности или упущение, при осуществлении профессиональной деятельности, приведшие к причинению вреда, имели место в течение срока действия договора страхования или ретроактивного периода,

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого допущена непреднамеренная профессиональная ошибка, небрежность, недостаток деятельности или упущение, приведшая, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

в) причинение вреда явилось следствием осуществления профессиональной деятельности, указанной

Примечание [g11]: Оставить только по согласованию с ЦО

в п. 1.2. настоящего Договора;

г) существует и документально подтверждается (в том числе решением суда) прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и непреднамеренной профессиональной ошибкой, небрежностью, недостатком деятельности или упущения, допущенными Застрахованным лицом и его работниками при осуществлении профессиональной деятельности.

2.2. Под вредом, причиненным Третьим лицам в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, понимаются убытки, непреднамеренно возникшие в результате:

2.2.1. _____

2.3. Страховщик также компенсирует разумные и целесообразно понесенные расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (наим адвоката, экспертов и т.п.), которые Страхователь понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его профессиональной деятельностью в части рисков застрахованных по настоящему договору страхования.

2.4. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц, в виде:

2.4.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой, недополученной прибылью и другими, прогнозируемыми доходами.

2.4.2. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки, патентных прав и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг, фирменных наименований, рекламных слоганов и иных случаев, в том числе относящихся к недобросовестной конкуренции.

2.4.3. Убытки Застрахованного, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.

2.4.4. Убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Застрахованного.

2.4.5. Убытки Застрахованного, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

2.5. Остальные исключения из страхования устанавливаются в соответствии с разделом 5 Правил страхования, а так же при условии соблюдения пункта 4.5. Правил страхования.

Примечание [A2]: указать только покрываемые риски.

Примечание [A3]: Оставить только в случае покрытия. Если не используется – обязательно удалить.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ, ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма по настоящему Договору установлена по соглашению Сторон в следующем размере: _____

3.2. Лимит возмещения на один страховой случай по соглашению сторон не установлен / установлен в размере: _____

3.3. По соглашению сторон установлена безусловная франшиза на каждый страховой случай в размере: _____

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховой тариф на весь срок действия настоящего Договора составляет ____% от страховой суммы.

4.2. Страховая премия за весь срок действия настоящего Договора страхования составляет:

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно безналичным / наличным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным платежом

4.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу либо на расчетный счет Страховщика.

Примечание [v4]: Внимание! Удалить не нужный вариант

4.5. Если страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена или уплачена не полностью в сроки, установленные настоящим Договором, то Договор считается не вступившим в силу.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов «___» _____ 20__ г., но не ранее оплаты страховой премии (либо первого страхового взноса при оплате в рассрочку), и действует до 24:00 часов _____ 20__ г. при условии своевременной и полной оплаты страховой премии.

5.2. Срок страхования по настоящему Договору начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты в полном объеме страховой премии / первого страхового взноса и заканчивается в 24.00 часа 00 минут дня, указанного как дата окончания срока действия договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов)

5.3. По настоящему Договору установлен ретроактивный период страхования с 00:00 часов ДД.ММ.ГГГГ по 24:00 часов ДД.ММ.ГГГГ.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Права и обязанности Сторон по настоящему договору устанавливаются в соответствии с разделом 11 Правил страхования (Приложение 1 к настоящему Договору).

6.2. Порядок рассмотрения заявлений о наступлении ущерба, Определение размера и порядок выплаты по настоящему договору устанавливаются в соответствии с разделами 9, 10 Правил страхования (Приложение 1 к настоящему Договору).

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. В случае противоречий между положениями настоящего Договора, Правилами страхования и страховым Полисом приоритет имеют условия настоящего Договора.

7.2. По всем вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте настоящего Договора, но прямо или косвенно вытекающим из взаимоотношений Сторон по нему, затрагивающим имущественные интересы и деловую репутацию Сторон настоящего Договора, Стороны будут руководствоваться Правилами страхования, нормами и положениями действующего законодательства Российской Федерации и здравым смыслом.

7.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются в соответствии с законодательством РФ.

7.4. Изменения и дополнения в настоящий Договор могут быть внесены Сторонами путем составления дополнительного соглашения, подписываемого Сторонами (их полномочными представителями) и скрепляемого печатями Сторон.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Прилагаемые документы, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора:

1. Правила страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности ЗАО «ГУТА-Страхование» от «__» августа 2013 года.
2. Полис страхования ответственности при осуществлении профессиональной деятельности
2. Заявление на страхование от _____

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:	Страхователь:
-------------	---------------

ЗАО «ГУТА-Страхование» Адрес юридический: Банковские реквизиты:	Адрес юридический: Фактический адрес: Банковские реквизиты:
За СТРАХОВЩИКА:	С Правилами страхования ознакомлен. Экземпляр правил получил. За СТРАХОВАТЕЛЯ:

М.П.

М.П.

ПОЛИС № _____ от _____ г.
страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности

Настоящий полис выдан в подтверждение того, что заключен договор страхования № _____ от «___» _____ 200__ г. (далее – «Договор») в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности» от «___» августа 2013 г. ЗАО «ГУТА-Страхование» (далее – «Правила страхования»)

СТРАХОВАТЕЛЬ:	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ, ТЕЛЕФОН, ФАКС:	
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:	Не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить вред имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении застрахованной профессиональной деятельности.
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:	
ВИД ЗАСТРАХОВАННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	Возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности, в результате:
	<input type="checkbox"/> - непреднамеренные профессиональные ошибки;
	<input type="checkbox"/> - небрежности в процессе осуществления профессиональной деятельности;
	<input type="checkbox"/> - недостатки осуществления профессиональной деятельности;
	<input type="checkbox"/> - упущения в процессе осуществления профессиональной деятельности;
	<input type="checkbox"/> - Договором страхования предусмотрено возмещение разумных и целесообразно понесенных расходов (издержек) по судопроизводству и урегулированию убытков (найм адвоката, экспертов и т.п.), которые Застрахованное лицо понесло в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его профессиональной деятельностью в части рисков застрахованных по настоящему Полису.
СТРАХОВАЯ СУММА:	XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ НА ОДИН СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	Установлен в размере XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА:	Установлена в размере XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
СТРАХОВОЙ ТАРИФ:	%
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:	XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	единовременно / в рассрочку, первый страховой взнос в размере _____ руб. уплачен: наличным платежом, квитанция № ___ от ___ / безналичным платежом, пп № ___ от ___ Второй страховой взнос в размере _____ руб. уплачивается не позднее _____ г.

Примечание [A1]: Отметить при необходимости. Только если включено в покрытие.

Примечание [A2]: Внимание! Удалить не нужный вариант

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (СРОК СТРАХОВАНИЯ):	с 00 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ по 24 часа 00 минут ДД.ММ.ГГГГ в соответствии с условиями Договора страхования. Сроки страхования определяются в соответствии с условиями Договора страхования.
ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ, являющиеся неотъемлемой частью Полиса:	Приложение 1 - Заявление на страхование от «__» _____ г. Приложение 2 - Правила страхования гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности ЗАО «ГУТА- Страхование» от «__» августа 2013 г..
СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
	Правила страхования вручены страхователю. С Правилами ознакомлен и согласен.
_____	_____
М.П.	М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о страховании гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности

1. Страхователь		
Наименование		
Должность, Ф.И.О. руковод.		
Банковские реквизиты		
Адрес места нахождения		
2. Данные о профессиональной деятельности		
Наименование		
Сертификат	№ _____ выдан _____ • _____ • _____ г.	
кем		
Виды деятельности		
Стаж профессиональной деятельности: с _____ • _____ г.	Количество аттестованных специалистов в штате (чел.) _____	
Имущественные претензии (иски) за последние 3 года.	Год Кол-во Предъявлено на сумму Урегулировано на сумму	
Количество договоров на оказание услуг	Год Кол-во	
Наличие действующего договора страхования ответственности	Страховая организация _____ Договор с « _____ » _____ 200__ г. на _____ месяцев на сумму: _____	
3. Срок страхования		
с _____ • _____ • _____ г. по _____ • _____ • _____ г.		
4. Страховые риски		
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	Возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, в результате:	
	<input checked="" type="checkbox"/>	- непреднамеренные профессиональные ошибки;
	<input checked="" type="checkbox"/>	- небрежности в процессе осуществления профессиональной деятельности;
	<input checked="" type="checkbox"/>	- недостатки осуществления профессиональной деятельности;
	<input checked="" type="checkbox"/>	- упущения в процессе осуществления профессиональной деятельности;
<input type="checkbox"/> - Договором страхования предусмотрено возмещение разумных и целесообразно понесенных расходов (издержек) по судопроизводству и урегулированию убытков (найм адвоката, экспертов и т.п.), которые Страхователь понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его профессиональной деятельностью в части рисков застрахованных по настоящему Полису.		
5. Страховая сумма (руб.) (цифрами и прописью)		
Лимит на один страховой случай	_____	
6. Безусловная франшиза (<input type="checkbox"/> - процент от страховой сумм; <input type="checkbox"/> - в валюте договора):		
7. Дополнительные условия и оговорки:		

Примечание [A1]: Отметить при необходимости. Только если включено в покрытие.

Сообщённые мною в Заявлении сведения являются полными и достоверными. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении на страхование, являются существенными для заключения Договора страхования. В соответствии со ст.944 ГК РФ и положениями Правил страхования, предоставление заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным.

Страхователь _____ / _____ / _____ • _____ • _____ г.
 М.П. _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)