



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества

«Страховая компания «Астро-Волга»
от 10.06.2022 г. Приказ №0610/А-1

Приложение №1 к Приказу № 0610/А-1 от 10.06.2022 г.
Я.В. Остудинг.



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)
ОТВЕТСТВЕННОСТИ НОТАРИУСОВ**

(№ 12800/001)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
 5. СТРАХОВАЯ СУММА
 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
 8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
 9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
 12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
 13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
 15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ
- ПРИЛОЖЕНИЯ**

¹ Указанный номер 12800 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число)/ 001 - соответствует порядковому номеру редакции Правил

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Основ законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. N 4462-I (с изменениями и дополнениями) (далее – Основы), Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (именуемое в дальнейшем Страховщик) заключает договоры страхования в отношении риска гражданской (профессиональной) ответственности частного нотариуса (члена нотариальной палаты) и/или нотариальной палаты субъекта Российской Федерации, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

1.2.2. **Застрахованная деятельность** – нотариальная деятельность, в связи с осуществлением которой, проводится страхование риска гражданской ответственности нотариуса, указанного в договоре страхования.

1.2.3. **Застрахованное лицо** – **лицо, иное, чем страхователь, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, заключенному Страхователем**, и на которое такая ответственность может быть возложена по законодательству Российской Федерации.

В соответствии с настоящими Правилами Застрахованным лицом может быть:

- нотариус, занимающийся частной практикой (члена нотариальной палаты), в случае заключения договора страхования ответственности с нотариальной палатой субъекта Российской Федерации;

- работники нотариуса, занимающегося частной практикой, при исполнении ими обязанностей, связанных с осуществлением нотариальной деятельности;

- лицо, временно замещающее нотариуса, занимающегося частной практикой (в случае временного отсутствия нотариуса или временной невозможности исполнения им своих обязанностей по уважительной причине, перечень которых устанавливается Федеральной нотариальной палатой), при исполнении им обязанностей, связанных с осуществлением нотариальной деятельности.

1.2.4. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю ущерб, причиненный вследствие этого случая в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2.5. **Имущественные требования** - письменные претензии лиц, которые понесли ущерб, адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) и направленные на восстановление нарушенных имущественных прав, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

1.2.6. **Лимит ответственности** – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой по соглашению сторон определяется часть страховой выплаты при определенных обстоятельствах, при определенных видах ущерба, либо в отношении определенных лиц и т.д.

1.2.7. **Нотариальная палата** – некоммерческая организация, представляющая собой профессиональное объединение, основанное на обязательном членстве нотариусов, занимающихся частной практикой.

1.2.8. **Нотариальная деятельность** – деятельность призванная обеспечивать в соответствии с Конституцией Российской Федерации, конституциями (уставами) субъектов Российской Федерации, законодательством Российской Федерации в области нотариата защиту прав и законных интересов граждан и юридических лиц путем совершения нотариусами предусмотренных законодательными актами нотариальных действий от имени Российской Федерации.

1.2.9. **Нотариус** – физическое лицо - субъект нотариальной деятельности, гражданин Российской Федерации, получивший высшее юридическое образование в имеющей государственную аккредитацию образовательной организации высшего образования, имеющий стаж работы по юридической специальности не менее, чем пять лет, достигший возраста двадцати пяти лет, но не старше семидесяти пяти лет, сдавший квалификационный экзамен и имеющий лицензию на право осуществления нотариальной деятельности.

Нотариус, занимающийся частной практикой, должен быть членом нотариальной палаты субъекта Российской Федерации, на территории которого он осуществляет нотариальную деятельность.

1.2.10. **Помощник нотариуса** – гражданин Российской Федерации, отвечающий всем соответствующим квалификационным и иным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации в области нотариата, оказывающий помощь нотариусу в подготовке совершения нотариальных действий, а также совершает иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области нотариата, в том числе замещает временно отсутствующего нотариуса.

1.2.11. **Страхователь** - нотариус, занимающийся частной практикой, нотариальная палата субъекта Российской Федерации в случае страхования гражданской ответственности нотариусов-членов нотариальной палаты (коллективный договор страхования гражданской ответственности нотариусов - членов нотариальной палаты).

1.2.12. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а в случаях, предусмотренных договором страхования, страхователю или застрахованному лицу.

1.2.13. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.14 **Страховая премия (страховые взносы)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

1.2.15. **Страховой полис** – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

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

1.2.17. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

1.2.18. **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.

1.2.19 **Третьи лица** - юридические или физические лица, не являющиеся стороной (представителями сторон) по договору страхования.

1.2.20. **Территория страхования** – указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении застрахованной деятельности Страхователя.

Если территория страхования не указана в договоре, то территорией страхования признается Российская Федерация.

1.2.21. **Ретроактивный период** - период времени, предшествующий дате начала срока действия договора страхования и установленный договором страхования, в соответствии с которым страховщик несет обязательства по страховым случаям вследствие действия (бездействия) нотариуса, занимающего частной практикой, произошедших до начала срока его действия, заявление о наступлении которого предъявлено страховщику и (или) страхователю в течение срока действия договора страхования. При этом указанное событие и заявление о его наступлении являются элементами одного страхового случая по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее - Застрахованного лица).

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), а именно: граждан или юридических лиц, обратившихся за совершением нотариального действия, и (или) третьих лиц при осуществлении Страхователем нотариальной деятельности.

1.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или

несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.6. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.11. 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. При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.12. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

1.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьёй.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного

заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности нотариуса, занимающегося частной практикой, по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу, обратившимся за совершением нотариального действия, и (или) третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности.

2.2. Дополнительно объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением у него расходов по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на независимую экспертизу, а также иных расходов на защиту своих интересов. Возмещение указанных расходов возможно в пределах десяти процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай).

2.3. В рамках настоящих Правил Страхователями (Застрахованными лицами) по договору страхования гражданской ответственности могут быть:

2.3.1. Нотариусы, занимающиеся частной практикой, а также нотариусы, работающие в государственной нотариальной палате.

Действие договора страхования также распространяется на вред, виновно причиненный лицом, временно замещающим Страхователя (Застрахованное лицо), при исполнении им обязанностей, связанных с осуществлением нотариальной деятельности на период, не превышающий периода непосредственного исполнения указанным лицом обязанностей нотариуса, ответственность за деятельность которого несет Страхователь.

2.3.2. Нотариальные палаты, которые заключают договоры страхования ответственности своих членов (нотариусов) в целях обеспечения их имущественной ответственности.

2.4. По настоящим Правилам Выгодоприобретателями признаются граждане и юридические лица, обратившиеся к нотариусу за совершением нотариального действия, и которым может быть причинен имущественный вред (ущерб) в результате совершения нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации, либо неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашения сведений о совершенном нотариальном действии, и (или) иные третьи лица.

Выгодоприобретателями не являются лица, в отношении которых нарушается принцип независимости нотариуса.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем по договору страхования гражданской ответственности нотариуса является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу действиями (бездействием) нотариуса, занимающегося частной практикой, в результате совершения нотариального действия, противоречащего

законодательству Российской Федерации, либо неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашением сведений о совершенном нотариальном действии, при условии, что:

3.2.1. имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил;

3.2.2. причинение вреда произошло в пределах оговоренной договором Территории страхования и имело место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования - ретроактивного периода, но не ранее получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) права на осуществление нотариальной деятельности и наделения его полномочиями нотариуса, занимающегося частной практикой;

3.2.3. ошибка, упущение при осуществлении профессиональной деятельности, приведшие к причинению вреда, имели место в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода.

Причинение вреда и/или ошибка и/или упущение в течение ретроактивного периода будет являться страховым случаем при условии, что Страхователь на момент заключения договора страхования не знали о факте причинения вреда и/или о факте допущенной ошибки и/или упущения за прошедший период и не имели заявленных в связи с этим претензий от Третьих лиц;

3.2.4. доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и/или упущением при осуществлении профессиональной деятельности нотариуса и причинением вреда;

3.2.5. имущественные претензии Третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Страхователю в течение периода страхования или иного оговоренного сторонами при заключении договора страхования срока.

3.2.6. размер сумм, подлежащих возмещению установлен вступившим в законную силу решением судебных органов либо размер ущерба, истребуемый к возмещению со Страхователя (Застрахованного лица), а также законность и обоснованность требований, подтверждаются документально и не требуют судебного разбирательства (не вызывают споров).

3.2.7. отсутствуют доказательства того, что ущерб причинен вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или третьих лиц либо действия непреодолимой силы.

3.3. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества, связанных между собой ошибок и (или) упущений или причинение ущерба одновременно нескольким третьим лицам в результате одних и тех же обстоятельств, вызванных одной и той же причиной, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько допущенных ошибок привели к одному случаю причинения вреда (убытков), то это рассматривается как один страховой случай.

Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному лицу, ответственность которых застрахована по договору страхования, это рассматривается как один страховой случай.

3.4. Договор страхования заключается с условием возмещения имущественного вреда, причиненного в период действия договора страхования, в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации для договоров имущественного страхования. Договор страхования также может предусматривать более продолжительные сроки и иные не противоречащие закону условия возмещения такого вреда.

3.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.6. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования:

3.6.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

3.6.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п.п. 3.6.1, 3.6.2 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- 4.1.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.1.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- 4.1.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
- 4.1.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;
- 4.1.5. Незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

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

4.2. Не являющиеся страховым случаем события, возникшие в результате:

- 4.2.1. умышленных действий Страхователя, третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между ними;
- 4.2.2. осуществление нотариальной деятельности лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.2.3. причинения вреда в результате совершения нотариальной деятельности, на которую не было в установленном порядке получена Лицензия, либо действие Лицензии было приостановлено или аннулировано в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4.2.4. причинения имущественного вреда при осуществлении нотариальной деятельности, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования;
- 4.2.5. утраты документов, переданных Страхователю третьими лицами;
- 4.2.6. превышения или несоблюдения сроков осуществления нотариальной деятельности;
- 4.2.7. совершения Страхователем нотариальных действий на свое имя и от своего имени, на имя и от имени своих супругов, их и своих родственников (родителей, детей, внуков), а также других действий, па совершение которых Страхователь не уполномочен в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4.2.8. совершения нотариальных действий после того, как Страхователя сложил е себя полномочия или был освобожден от полномочий на основании решения суда о лишении права нотариальной деятельности;
- 4.2.9. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.2.10. неосновательного обогащения Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.2.11. причинения вреда непосредственно жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;
- 4.2.12. нарушения авторских, патентных и аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных товарных знаков и символов;
- 4.2.13. причинения ущерба чести, достоинству или деловой репутации;
- 4.2.14. убытки, являющиеся упущенной выгодой;
- 4.2.15. моральный вред и вред, причиненный деловой репутации.

4.3. По настоящим Правилам не является застрахованным, и не подлежит возмещению по договору страхования вред:

4.3.1. не относящийся к имущественному вреду, страхование ответственности за причинение которого предусмотрено законодательством Российской Федерации;

4.3.2. сверх сумм реально понесенного ущерба, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

4.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателем в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, а в случаях предусмотренных законодательством страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законодательными актами.

5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования:

5.3.1. Агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования, независимо от количества страховых случаев;

5.3.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы);

5.3.3. Лимит ответственности на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

5.3.4. Лимит ответственности по одному требованию – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

5.3.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности, в том числе по компенсации морального вреда, а также в размере не более 10 (десяти) % от лимита ответственности на один страховой случай может быть установлен лимит ответственности в части возмещения расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), расходов на внесудебную защиту своих интересов и другие.

5.4. После страховой выплаты в сумме меньшей, чем страховая сумма по договору страхования, действие договора страхования продолжается, при этом страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, кроме случаев, когда в результате такого уменьшения страховой суммы ее размер становится меньше минимально требуемого законодательством Российской Федерации размера страховой суммы, при этом:

5.4.1. если в результате уменьшения страховой суммы ее размер становится меньше минимально требуемого законодательством Российской Федерации размера страховой суммы, Страхователь обязан в течение 14 календарных дней, если договором страхования не установлено иное, уплатить дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком исходя из действующих тарифов, обеспечивающую увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных законодательством Российской Федерации.

5.4.2. если в установленный срок Страхователь не уплатил дополнительную страховую премию, обеспечивающую увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных законодательством Российской Федерации, действие договора страхования прекращается.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы, с учетом установленных законодательством Российской Федерации требований к ее размеру. При этом сторонами заключается дополнительное соглашение к договору страхования, и при увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за не истекший срок действия договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия – денежная сумма, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься несколькими страховыми взносами, в порядке и в сроки, указываемые в договоре страхования.

6.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого

просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

6.4. Размер страховой премии по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

6.5. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, с учетом обстоятельств, влияющих на степень риска возникновения ответственности нотариуса, в том числе опыта работы Страхователя по совершению нотариальных действий и случаев возникновения обязанности Страхователя по возмещению имущественного вреда, причиненного третьим лицам.

6.6. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом повышающих или понижающих коэффициентов к ним, исходя из оценки степени страхового риска.

6.7. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется договором страхования.

6.8. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

6.9. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку договора страхования исходя из 1/365 годового размера страховой премии за каждый день страхования, вне зависимости от того, приходится ли договор страхования на високосный год или нет. Порядок уплаты страховой премии по такому договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.10. Датой уплаты страховой премии считается день, следующий за днем уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или следующий за днем зачисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

6.11. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон при его заключении, но не менее, чем на 1 год.

7.2. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

7.3.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

7.3.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

7.4. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 7.3., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

7.5. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.6. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре, как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме при установлении в Договоре страхования агрегатной страховой суммы;

8.1.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

8.1.4. ликвидации Страховщика, кроме случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством РФ;

8.1.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда.

8.1.6. договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.7. по взаимному соглашению сторон;

8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами либо договором страхования;

8.1.9. при прекращении членства в нотариальной палате – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом нотариальной палаты;

8.1.10. в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», с учетом изменений согласно Указания Банка России от 21.08.2017г. № 4500-У, установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

8.2. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.1.2. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

8.3. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.1.3 Правил, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

8.4. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.1.5. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда.

8.5. При прекращении договора страхования по основанию, указанному в п.п. 8.1.5, 8.1.6 и 8.1.7 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.6. О желании досрочно прекратить договор по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.1.6. Правил.

При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования гражданской ответственности нотариуса оформляется в письменной форме путем составления одного документа либо выдачей страховщиком страхователю страхового полиса.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

9.3. Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка заявления на страхование. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование, Страхователь обязан представить соответствующие документы, поименованные в п.9.5.

9.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

9.5. Для оценки степени риска Страхователь обязан сообщить по установленной Страховщиком форме Заявления на страхование (с Приложениями) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска (вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления). Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему в заявлении на страхование вопросы.

По требованию Страховщика Страхователь представляет следующие документы и сведения:

- документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на осуществление нотариальной деятельности (например, лицензия на право осуществления нотариальной деятельности, выписка из реестра нотариусов, подтверждающая сдачу квалификационного экзамена);

- оформленные в соответствии с действующим законодательством, документы, подтверждающие членство в нотариальной палате субъекта Российской Федерации;

- документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя;

- учредительные документы Страхователя, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

- копию документа, удостоверяющего личность, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;

- копию документа об образовании, подтверждающего получение профессиональных знаний в области нотариальной деятельности;

- сведения о нотариальной деятельности за годы, предшествующие году заключения договора страхования.

9.6. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, и/или Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

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

В договор страхования могут включаться иные условия, если Федеральной нотариальной палатой установлены дополнительные не противоречащие законодательству Российской Федерации требования к

условиям договоров страхования гражданской ответственности нотариуса при осуществлении им нотариальной деятельности.

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

9.8. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме, путем подписания сторонами дополнительных соглашений и являются неотъемлемыми частями Договора (Полиса).

9.9. Отдельные положения договора страхования могут быть оформлены на отдельных листах в виде Оговорок к договору (полису).

9.10. При утере Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (страховое свидетельство/полис) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, электронной почтой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

10.3. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. вручить страхователю экземпляр настоящих Правил;

11.1.2. по требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.4. при признании случая страховым произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования;

11.1.5. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для уменьшения возможных убытков.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования;

11.2.2. направлять запросы Страхователю касательно предмета договора страхования;

11.2.3. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять Страховщику по его запросу документы и заключения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством РФ (п. 8 ст. 10 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015 – I «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

11.2.4. получить от Страхователя надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного или арбитражного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

11.2.5. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.2.6. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.2.3 - 11.2.6 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

11.2.7. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.2.8. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе, об осуществляемой деятельности и др.;

11.2.9. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;

11.2.10. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования или предусмотренных действующим законодательством;

11.2.11. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

11.2.12. осуществить страховую выплату при отсутствии какого-либо документа, предусмотренного п.п. 12.2, 12.3 Правил, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера вреда (убытка).

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

11.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

11.3.3. предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за деятельностью Страхователя в рамках ответственности по договору страхования;

11.3.4. если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

11.3.5. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия;

11.3.6. осуществлять нотариальную деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ;

11.3.7. соблюдать требования Закона, нормативных правовых актов Российской Федерации в области нотариальной деятельности;

11.3.8. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

11.3.9. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

11.4.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

11.4.3. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам и действующему Законодательству РФ;

11.4.4. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

11.4.5. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

11.5. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности Сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений Сторон, предусмотренные разделами 10 и 11 настоящих Правил.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении (обнаружении) обстоятельств, повлекших или могущих повлечь предъявление требований от Выгодоприобретателей о возмещении причиненного имущественного вреда, Страхователь (лицо, риск которого застрахован) обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Такие расходы, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения ущерба, а также в течение сроков, согласованных со Страховщиком, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, программное обеспечение и т.п., которые явились причиной предъявления или могут повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей;

12.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:

а) ошибки, действия (бездействия), о которых стало известно Страхователю (Застрахованному лицу), например, по результатам внутренней проверки (аудита, контроля), и которые, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда (убытков) Третьим лицам;

б) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с требованиями Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда (убытков) в связи с осуществлением нотариальной деятельности;

в) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) нотариальной деятельности, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда (убытков) Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

г) не принятые к производству, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) иски о привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с осуществлением Страхователем нотариальной деятельности;

12.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами (Выгодоприобретателями) письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковых заявлений, а также о начале и ходе действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю. Сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно;

12.1.5. письменное заявление о наступившем событии наряду с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба должно содержать следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования;
- дату и время причинения ущерба;
- действия Страхователя при возникновении ущерба;
- в какие компетентные органы были поданы заявления Страхователем (Выгодоприобретателем);
- наименование или фамилии и имена лиц, которым был причинен ущерб.

К заявлению должны быть приложены:

- копии письменных претензий, требований, исковых заявлений к Страхователю со стороны Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда;
- доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;
- копии трудового договора, заключенного между нотариусом и юридическим лицом;
- копии договора с заказчиком на проведение нотариальной деятельности, заключенного заказчиком с юридическим лицом, с которым нотариус заключил трудовой договор;
- копии документов, явившихся следствием причинения вреда;
- акта внутреннего расследования, составленного нотариусом и юридическим лицом, с которым нотариус состоит в трудовых отношениях, о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензий;
- письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковые заявления со стороны Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненных убытков с приложением документов, подтверждающих факт, обстоятельства и размер причиненных убытков;

12.1.6. уведомить лиц, которым причинен ущерб, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования ответственности нотариуса, адрес и телефон Страховщика.

12.1.7. сообщить Страховщику всю необходимую информацию и представить документы из компетентных органов, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера убытка (такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения);

12.1.8. собрать, не дожидаясь прибытия на место страхового случая представителей Страховщика или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования страхового случая;

12.1.9. уведомлять Страховщика, как только станет известно Страхователю, о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

12.1.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

12.1.11. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

12.1.12. по запросу Страховщика выдать последнему (его представителю) доверенность на защиту своих прав и ведение дела по урегулированию ущерба;

12.1.13. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация);

12.1.14. не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика письменные претензии, требования о возмещении убытков, исковые заявления, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) причиненные убытки.

12.2. Вопрос о возможности признания заявленного события страховым случаем рассматривается Страховщиком на основании представленных Страхователем оригиналов или должным образом заверенных копий документов, перечисленных в п.12.3. настоящих Правил.

12.3. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.3.1. договор страхования (страховой полис);

12.3.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка;

12.3.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

12.3.4. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.3.5. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении имущественного вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.3.6. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту совершения действий (бездействия) при осуществлении нотариальной деятельности и причинения имущественного вреда Выгодоприобретателям, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

12.3.7. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами и иными организациями, позволяющие судить о факте, причинах и обстоятельствах причинения имущественного вреда и его размере, в том числе, документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями (бездействием) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении нотариальной деятельности, и причинением имущественного вреда Выгодоприобретателям;

12.3.8. финансовые документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер имущественного вреда, причиненного Выгодоприобретателю;

12.3.9. при обращении за страховой выплатой по договору коллективного страхования ответственности нотариусов - членов нотариальной палаты - надлежащим образом заверенные копии документов, на основании которых принято решение о страховой выплате по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, и документов, подтверждающих осуществление страховой выплаты по такому договору страхования;

12.3.10. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил, а также согласно п. 3.7, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

12.3.11. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя);

12.3.12. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 12.3.1 - 12.3.10 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

12.3.13. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.4. В случае, если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

12.5. В случае не предоставления Страховщику необходимых документов, указанных в п. 12.3 настоящих Правил, Страховщик имеет право не признать случай страховым и не производить возмещение убытка в части, не подтвержденной документами.

12.6. В случае, если представленных документов недостаточно или они не могут являться доказательствами обстоятельств произошедшего события в соответствии с нормами применимого права, и/или они не позволяют сделать вывод о возможности признания данного события страховым случаем, Страховщик (в соответствии с п. 8 статьи 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации») имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно, а также продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений, уведомив при этом обратившееся лицо о факте приостановки с указанием причин такого решения.

При этом, срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.7. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.8. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

12.8.1. свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), имеющей отношение к причинению ущерба Выгодоприобретателям, для определения обстоятельств, характера и размера ущерба;

12.8.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения имущественного вреда и его размера;

12.8.3. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

12.8.4. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного имущественного вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

12.8.5. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления документов и информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера имущественного вреда;

12.8.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

12.9. Указанные в п.п. 12.8.1- 12.8.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12.10. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

12.10. принять Заявления о выплате страхового возмещения и в течение 20 рабочих дней после получения Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) и на основании проведенного анализа предоставленных документов, расследования причин и обстоятельств страхового события принять одно из следующих решений:

— либо признать случай страховым и произвести страховую выплату в порядке установленном согласно раздела 13 Правил;

— либо отказать в страховой выплате; решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

При этом срок уведомления о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Договором страхования может быть установлено, что при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный имущественный вред и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих обстоятельства причинения имущественного вреда и его размер, полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) в соответствии с п.12.3 настоящих Правил, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

13.2. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.4 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

Страховая выплата производится Страховщиком на основании Заявления о выплате страхового возмещения и с приложением всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и надлежащим образом оформленных и утвержденного страхового акта, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) до даты осуществления страховой выплаты и составляет не более 30-ти рабочих дней, при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения.

13.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.13.1 Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора суда (арбитражного суда).

В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика:

- иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
- решение судебного органа, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования;
- оригинал исполнительного листа.

13.4. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования, в пределах страховой суммы.

13.5. В зависимости от условий договора страхования в сумму страхового возмещения могут включаться:

- реальный ущерб, причиненный Выгодоприобретателям, т.е. расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, связанного с утратой или повреждением имущества;

- стоимость повторно оказанных нотариальных услуг (в случае их некачественного оказания) для компенсации причиненного вреда, либо стоимость оказанной услуги (при расторжении договора на проведение оценки);

- расходы в целях предотвращения или уменьшения размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя - в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

- расходы на расследование обстоятельств страховых событий, документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным

Выгодоприобретателями, а также связанных с подачей документов в суд, иные виды расходов, прямо предусмотренные Договором страхования - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

13.6. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

13.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении имущественного вреда, а также количества или сумм требований о возмещении имущественного вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п.13.2 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.4 настоящих Правил):

13.7.1. если страховая сумма установлена на срок страхования ("агрегатная"), то общая сумма страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать данную страховую сумму;

13.7.2. если страховая сумма установлена на каждый страховой случай ("неагрегатная"), то страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать данную страховую сумму

13.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы в следующем порядке:

13.8.1. при поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы;

13.8.2. в случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;

- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

13.9. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

13.10. Страховые выплаты по п. 13.5 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям - наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

13.11. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал имущественный вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

13.12. Страховые выплаты по п. 13.11. настоящих Правил производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению - лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, -путем безналичного перечисления на указанные им банковские счета.

13.13. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, то указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

13.14. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.15. Решение об отказе в страховой выплате (непризнании наступившего события страховым случаем) сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

13.16. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, которая подлежит дополнительной выплате по результатам экспертизы к первоначальной сумме, отказанной в выплате. Расходы на проведение Страхователем экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке.

14.2. При недостижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления иска в суд Страхователь, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату страхового возмещения или направить Страхователю, Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

14.3. Уступка права на получение страхового возмещения от Выгодоприобретателя иным лицами не допускается.

15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Общая часть.

15.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

15.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

15.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

15.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

15.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

15.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

15.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

15.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

15.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

15.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

15.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

15.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

15.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

15.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

15.3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

15.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

15.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

15.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг.

15.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

15.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

15.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

15.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

15.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

15.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

15.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 15.3.3, 15.4.5 и 15.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

15.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо

(собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

15.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

15.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

15.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

15.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

15.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

15.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

15.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

15.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

15.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

15.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

15.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

15.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

15.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

15.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

15.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

15.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

15.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

15.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

15.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы

права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

15.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

15.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

15.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом . Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

15.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

15.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 15.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

15.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в % от страховой суммы, срок страхования – 1 год)

№	Страховой риск	Базовый тариф, (%)
1	Ответственность за причинение имущественного вреда гражданину или юридическому лицу действиями (бездействием) нотариуса, в результате совершения неправомерного нотариального действия, либо неправомерного отказа, либо разглашение сведений о совершенном нотариальном действии, (согласно п. 3.2 Правил)	0,35

2. КОЭФФИЦИЕНТЫ РИСКА И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

№ пп.	Коэффициенты	Градации
1	Коэффициент риска, зависящий от опыта (стажа) нотариуса по совершению нотариальных действий	0,7-3,0
2	Коэффициент риска, зависящий от вида и объема осуществляемых нотариальных действий и объема страхового покрытия	0,2-5,0
3	Коэффициент риска, зависящий от размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования	0,5-2,0
4	Коэффициент риска, зависящий от территории преимущественного вида деятельности нотариуса	0,5-1,5
5	Коэффициент риска, зависящий от вида страховой суммы (агрегатная / неагрегатная)	1,0-1,5
6	Коэффициент риска, зависящий от наличия/отсутствия претензий к нотариусу со стороны третьих лиц, органов, контролирующих нотариальную деятельность, предписаний, претензий в прошлом	0,6-3,0
7	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории (наличие/отсутствие убытков по предыдущему(им) договору(ам) страхования)	0,8-2,0
8	Поправочный коэффициент, зависящий от порядка оплаты страховой премии	1,0-1,2
9	Поправочный коэффициент, зависящий от срока страхования	0,2-2,0
10	Поправочный коэффициент, зависящий от индивидуальных условий договора страхования («андеррайтерский коэффициент»)	0,1-5,0
11	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,71-1,0
12	Поправочный коэффициент, учитывающий стоимость перестраховочной защиты	1,0-10,0
13	Коэффициент риска, учитывающий установление рискованной надбавки	1,0-9,0

Договор страхования гражданской ответственности нотариуса № _____

Г. _____

« » 20 г.

Акционерное общество "Страховая компания" Астро-Волга" (АО "СК «Астро-Волга»), действующее на основании Лицензии СЛ № 2619, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банком России) 22.01.2018г., именуемое в дальнейшем Страховщик с одной стороны, и нотариус, занимающийся частной практикой, включенный в реестр нотариусов и лиц, сдавших квалификационный экзамен, регистрационный номер _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Страхователь», именуемые в дальнейшем Стороны, на основании Заявления на страхование гражданской ответственности нотариуса заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором, в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы. °

1.2. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с «Правилами страхования гражданской (профессиональной) ответственности нотариусов» (№12800/001), утвержденных Страховщиком от 10.06.2022 г. Приказом №0610/А-1 (далее по тексту Правила страхования). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. В случае, если какое-либо из положений настоящего Договора противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.

1.4. Настоящий Договор заключен в пользу лиц, которым может быть причинен имущественный вред (далее - Выгодоприобретатели).

Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются лица, которым может быть причинен имущественный вред при осуществлении Страхователем нотариальной деятельности. Выгодоприобретателями, в том числе являются граждане и юридические лица, обратившиеся к Страхователю за совершением нотариального действия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы Страхователя, связанные с;

- риском ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу, обратившимся за совершением нотариального действия, и (или) иным третьим лицам при осуществлении Страхователем нотариальной деятельности;
- осуществлением согласованных со Страховщиком расходов на страховую защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий).

2.2. По настоящему Договору страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт причинения имущественного вреда Выгодоприобретателям действиями (бездействием) Страхователя, ответственность которого застрахована в результате:

- совершения нотариального действия, противоречащего законодательству Российской Федерации;
- неправомерного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением Страхователя;
- разглашения сведений о совершенном нотариальном действии.

2.3. Моментом причинения имущественного вреда Выгодоприобретателям в рамках настоящего Договора признается момент предъявления к Страхователю имущественной претензии о возмещении такого вреда. При этом под предъявлением имущественной претензии понимается как предъявление Выгодоприобретателями

Страхователю письменной претензии, требования о возмещении вреда или искового заявления, так и уведомление Страхователя о том, что его действия (бездействие) привели к причинению имущественного вреда Выгодоприобретателям.

2.4. Факт причинения имущественного вреда, который впоследствии привел к установлению обязанности Страхователя по возмещению причиненного имущественного вреда Выгодоприобретателям, может быть установлен вступившим в законную силу решением суда или признан Страховщиком, как в течение периода страхования, так и после его окончания.

2.5. Страховой случай считается наступившим при соблюдении следующих условий:

2.5.1. обязанность по возмещению причиненного Выгодоприобретателям имущественного вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения {постановления} суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении причиненного Выгодоприобретателям имущественного вреда;

2.5.2. имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Разделе 3 настоящего Договора;

2.5.3. действие (бездействие) Страхователя, приведшее к причинению имущественного вреда, имели место в течение периода страхования или ретроактивного периода.

Ретроактивный период - период времени, предшествующий дате начала срока действия договора страхования и установленный в настоящем Договоре, в соответствии с которым Страховщик несет обязательства по страховым случаям вследствие действия (бездействия) Страхователя, произошедших до начала срока его действия, заявление о наступлении которых предъявлено Страховщику и (или) Страхователю в течение периода действия настоящего Договора.

Действие (бездействие) Страхователя в течение ретроактивного периода будет являться страховым случаем при условии, что Страхователь на момент заключения договора страхования не знал о факте совершения действия (бездействия) за прошедший период и не имел заявленных в связи с этим претензий от Выгодоприобретателей.

2.5.4. Доказано наличие причинно-следственной связи между действием (бездействием) при осуществлении профессиональной деятельности и причинением имущественного вреда.

2.5.5. Причинение имущественного вреда впервые заявлено Страхователю в течение Периода страхования.

2.6. Страховое покрытие по настоящему Договору также распространяется на имущественный вред, причиненный непреднамеренными действиями (бездействием) лицом, замещающим временно отсутствующего Страхователя, ответственность за действия которого несет Страхователь.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

3.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти;

3.1.2. умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая;

3.1.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

3.2. Не являются страховыми случаями события, возникший в результате:

3.2.1. действия обстоятельств непреодолимой силы;

3.2.2. умышленных действий Страхователя, Третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между ними;

3.2.3. осуществления нотариальной деятельности лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.2.4. причинения вреда в результате совершения нотариальной деятельности, на которую не было в установленном порядке получена Лицензия, либо действие Лицензии было приостановлено или аннулировано в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.2.5. причинения имущественного вреда при осуществлении нотариальной деятельности, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования;

3.2.6. утраты документов, переданных Страхователю Третьими лицами;

3.2.7. превышения или несоблюдения сроков осуществления нотариальной деятельности;

3.2.8. совершения Страхователем нотариальных действий на свое имя и от своего имени, на имя и от имени своих супругов, их и своих родственников (родителей, детей, внуков), а также других действий, на совершение которых Страхователь не уполномочен в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.2.9. совершения нотариальных действий после того, как Страхователь сложил с себя полномочия или был освобожден от полномочий на основании решения суда о лишении права нотариальной деятельности;

3.2.10. совершения Страхователем своих должностных обязанностей в период их исполнения лицом, временно его замещающим.

3.3. В соответствии с настоящим Договором не подлежат возмещению:

3.3.1. убытки, являющиеся упущенной выгодой;

3.3.2 моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации оказанных нотариальных услуг.

4. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с «___»20__ г. и действует по «___»20__ г, обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

4.2. Настоящий Договор покрывает исключительно имущественный вред, причиненный в течение Периода страхования с учетом положений п.2.3. настоящего Договора.

4.3. Имущественный вред, причиненный в течение Периода страхования, подлежит возмещению Страховщиком в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации для договоров имущественного страхования.

5. РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА

5.1. Страховая защита, по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, произошедшие в результате действий (бездействия) Страхователя, имевших место в течение Периода страхования или Ретроактивного периода. Ретроактивный период по настоящему Договору устанавливается, начиная с «___» 20__ года, даты, когда Страхователь начал осуществлять нотариальную деятельность.

Страховая защита по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, произошедшие в период страхования, претензии по которым были предъявлены в течение срока исковой давности после прекращения действия Договора.

6. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

6.1. Лимит ответственности Страховщика (страховая сумма) по настоящему Договору по всем страховым случаям, связанным с причинением имущественного вреда Выгодоприобретателям, устанавливается в размере (прописью) рублей копеек.

6.2. Лимит ответственности Страховщика (страховая сумма) по настоящему Договору по всем страховым случаям в отношении расходов, указанных в п.п. ___Правил страхования (покрытия согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судах, расходы на оплату услуг экспертов и т.д.), устанавливается в размере (прописью) рублей.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза по настоящему Договору не применяется.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

8.1. Размер страховой премии (платы за страхование) по настоящему Договору устанавливается в размере _____ (прописью) рублей копеек за период страхования.

8.2. Оплата страховой премии производится единовременным платежом в соответствии с выставленным счетом в срок по «___» 20__ гола.

8.3. При неуплате страховой премии в срок, установленный в настоящем Договоре как дата уплаты страховой премии, настоящий Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. — Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- в) смерти Страхователя;
- г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- д) прекращения действия договора страхования по решению суда;
- е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- ж) в случаях, предусмотренных п. 8.3. настоящего Договора.

9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по взаимному соглашению сторон.

9.3. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

9.4. При досрочном прекращении страхования по обстоятельствам, не связанным с наступлением страхового случая, но по обоснованному требованию Страхователя, страховая премия подлежит возврату в размере, пропорциональном времени, в течение которого действовал Договор, за вычетом расходов на ведение дела, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящего Договора, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную 'тем страховую премию.

9.5. При досрочном прекращении страхования по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями настоящего Договора.

10.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящим Договором;

10.1.3. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения имущественного вреда;

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

10.2. Страховщик вправе:

10.2.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

10.2.2. давать Страхователю письменные рекомендации по проведению мероприятий, направленных на:

- уменьшение риска наступления страхового случая (в том числе и до заключения договора страхования);

- оценку степени риска в случаях, когда, по мнению Страховщика, такие мероприятия необходимы;

10.2.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются правом, но не его обязанностью, а также не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение;

10.2.4. страховщик вправе осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо документов, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера имущественного вреда;

10.2.5. направлять в нотариальную палату субъекта Российской Федерации, членом которой является Страхователь, информацию о возникновении страховых случаев;

10.2.6. истребовать от Страхователя справку, выданную нотариальной палатой субъекта Российской Федерации, членом которой он является, о наличии у Страхователя страховых случаев за предыдущие периоды,

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные настоящим Договором;

10.3.2. в оговоренный Сторонами Договора срок восстановить страховую сумму до ее первоначального размера за счет доплаты к страховой премии по действующему Договору после выплаты Страховщиком страхового возмещения;

10.3.3. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику сведения, содержащиеся в заявлении на страхование, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

10.3.4. при наступлении (обнаружении) события (риска), имеющего признаки страхового случая:

10.3.4.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного имущественного вреда. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

Страховщик освобождается от возмещения имущественного вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный имущественный вред;

10.3.4.2. в срок не более 3 рабочих дней, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) событий, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы.

Во всяком случае Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении имущественного вреда и исковых заявлений;

10.3.4.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней, любым доступным способом, известить Страховщика о предъявлении Выгодоприобретателями письменных претензий, требований о возмещении имущественного вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю;

10.3.4.4. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

10.4. Страхователь вправе:

10.4.1. требовать от Страховщика предоставления копии его лицензии на страхование и Правил страхования;

10.4.2. получить на основании письменного заявления от Страховщика дубликат договора страхования в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата договора страхования утерянный договор страхования считается недействительным, и выплаты по нему не производятся;

10.4.3. получать разъяснения от Страховщика о положениях, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования, расчетах и изменениях в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетах страховой выплаты;

10.4.4. обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

10.4.5. увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;

10.4.6. претендовать на получение страхового возмещения в случае, если Страхователь, с предварительного письменного согласия Страховщика, самостоятельно возместил причиненный ущерб.

11. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. В сумму страхового возмещения включаются:

11.1.1. расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб);

11.1.2. необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

11.1.3. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер имущественного вреда определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер такого вреда.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в пределах лимита ответственности (страховой суммы) по настоящему Договору с условием учета сумм, полученных Выгодоприобретателями в качестве компенсации возмещения имущественного вреда от лиц, виновных в наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, на основании письменного заявления Страхователя.

12.3. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

12.4. Страховщику необходимо представить вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств происшедшего события:

12.4.1. заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, в котором должны быть обязательно указаны банковские реквизиты лица, имеющего право на получение страховой выплаты;

12.4.2. письменные претензии Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении убытков в связи с совершением нотариального действия Страхователем с приложением расчета и документов, подтверждающих понесенный имущественный вред;

12.4.3. документы подтверждающие размер имущественного вреда (акты, заключения экспертов; расчеты и т.п.);

12.4.4. копию вступившего в силу решения суда;

12.4.5. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение имущественного вреда, принимали участие правоохранительные органы - копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;

12.4.6. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 11.1.2. - 11.1.3. настоящего Договора;

12.4.7. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера имущественного вреда, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

12.4.8. решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного имущественного вреда;

12.4.9. копию паспорта Выгодоприобретателя, В случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо.

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

12.5. Запрещено истребовать у Страхователя документы и сведения, которые составляют предмет нотариальной тайны в соответствии с Основами законодательства, Российской Федерации о нотариате.

12.6. В течение 15 рабочих дней после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного имущественного вреда. Страховщик составляет Акт о страховом случае.

Акт о страховом случае должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия Акта о страховом случае вручается Страхователю и (или) Выгодоприобретателю по его требованию.

12.7. Страховая выплата производится в течение 30 рабочих дней после составления Акта о страховом случае.

12.8. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Страхователем (Выгодоприобретателем) соответственно в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты - день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

В случае если получение страхового возмещения осуществляется через кассу Страховщика и в срок, отведенный настоящим Договором на выплату возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) за получением страхового возмещения не обратился, то в последний день указанного срока Страховщик осуществляет страховую выплату безналичным платежом на банковские реквизиты Страхователя (Выгодоприобретателя), данными о которых располагает Страховщик.

2.9. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера имущественного вреда, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы и иных документов, указанных в настоящем разделе Договора.

12.10. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного имущественного вреда, то срок выплаты страхового возмещения, приостанавливается на период проведения такого расследования и исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов и иных документов, указанных в настоящем разделе Договора.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Споры, возникающие при исполнении условий по настоящему Договору, разрешаются в процессе переговоров.

13.2. Предусмотреть возможность досудебного (внесудебного) урегулирования страхового случая при подтверждении наступления ответственности Страхователя и установления размера ущерба, подлежащего возмещению, на основании достигнутого соглашения между Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем. При недостижении соглашения по исполнению настоящего Договора спор передается на рассмотрение суда.

13.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.

13.4. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью Правила страхования.

13.5. Все уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть в письменной форме и будут считаться переданными надлежащим образом, если они переданы любым из следующих способов: факсом, заказным письмом или доставлены лично и вручены под расписку уполномоченным представителям сторон настоящего Договора. Все соответствующие координаты указаны в реквизитах сторон.

14. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ:
ФИО СТРАХОВАТЕЛЯ

СТРАХОВЩИК:
НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВЩИКА

От Страхователя: _____

От Страховщика: _____