Некоммерческая корпоративная организация -
Потребительское общество взаимного страхования
«Смарт Страхование»

Утверждено:
Решением Внеочередного общего собрания членов
НКО ПОВС «Смарт Страхование»,
протокол № 14-07/25 от «14» июля 2025 г.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

членов НКО ПОВС «Смарт Страхование»

Содержание:

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и франшиза. Порядок определения
7. Страховая премия, страховой тариф. Порядок определения
8. Договор страхования – порядок заключения, исполнения и прекращения
9. Права и обязанности сторон
10. Выплата страхового возмещения, определение размера убытков (ущерба)
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Изменение степени риска
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация)
14. Порядок разрешения споров
15. Персональные данные
16. Иные условия

Приложения:

Приложение №1 – Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников

Приложение № 2 – Образец заявления на страхование

Приложение № 3 – Образец заявления об убытке

Приложение № 4 – Образец страхового акта

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Настоящие Общие условия по страхованию профессиональной ответственности (далее – Общие условия) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. На основании настоящих Общих условий и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Некоммерческая корпоративная организация - Потребительское общество взаимного страхования «Смарт Страхование» (НКО ПОВС «Смарт Страхование»), именуемое далее Страховщик, заключает Договоры страхования страхования профессиональной ответственности (далее по тексту – Договоры страхования).

1.3. Настоящие Общие условия разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2007 г. №286-ФЗ «О взаимном страховании» и других нормативно-правовых документов.

1.4. Применяемые в настоящих Общих условиях наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого- либо наименования или понятия не оговорено Общими условиями и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. При заключении договора страхования, а также в период его действия в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Общих условий и/или об их дополнении.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договору страхования является Некоммерческая корпоративная организация - Потребительское общество взаимного страхования «Смарт Страхование» (НКО ПОВС «Смарт Страхование») – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление страхования в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт в информационно- коммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://smartins.ru/

Страхователями в соответствии с настоящими Общими условиями могут являться российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, и дееспособные физические лица, осуществляющие предпринимательскую и иную коммерческую деятельность, не связанную с намерением заказать или приобрести страховые услуги исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в т.ч. индивидуальные предприниматели, которые вправе осуществлять профессиональную деятельность. Страхователи являются членами НКО ПОВС «Смарт Страхование», заключившие со Страховщиком Договор страхования.

2.2. Профессиональная деятельность Страхователя (Застрахованного лица), ответственность за причинение вреда при осуществлении которой застрахована, указывается в договоре страхования (далее – Застрахованная деятельность).

2.3. Под осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем профессиональной деятельности понимается деятельность их работников, имеющих

соответствующую квалификацию, при исполнении ими трудовых обязанностей в рамках трудовых отношений с таким юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем.

2.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Общих условий, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

2.5. Лицо, риск профессиональной (гражданской) ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и должно иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства в соответствии с законодательством Территории страхования, осуществлять указанную в договоре страхования профессиональную деятельность и/или заключать договор на осуществление профессиональной деятельности. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск профессиональной (гражданской) ответственности самого Страхователя.

2.6. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Общих условий и договора страхования, касающиеся Страхователя, в том числе положения о страховом случае и страховой выплате, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Общих условий и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Общими условиями и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Общими условиями и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.7. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования в части финансового риска заключается в пользу Страхователя или Застрахованного лица.

2.8. Третьими лицами (Выгодоприобретателями) в соответствии с настоящими Общими условиями являются любые лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования, за исключением работников Страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

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

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

Под профессиональной деятельностью в рамках настоящих Общих условий понимаются специализированные виды деятельности, осуществляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе:

- нотариальная деятельность;
- медицинская деятельность;
- аудиторская деятельность;
- риэлторская деятельность;
- иные виды деятельности.

Если иного не предусмотрено договором страхования, настоящие Общие условия действуют исключительно с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности, в которых определяется специфика условий страхования в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности (приложение №1 - Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности

медицинских работников)

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

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

2.11. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществляемая Страхователем профессиональная деятельность считается застрахованной. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Общими условиями являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате непреднамеренно ошибочных действий (бездействия) при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) профессиональной деятельности.

3.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения согласованных со Страховщиком Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением требований, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Общим условиям и договору страхования.

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

3.3. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности определение объекта страхования может быть уточнено или дополнено в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

3.4. По настоящим Общим условиям не подлежат страхованию имущественные интересы, которые квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации или законодательством иной страны согласно применимой к договору страхования юрисдикции как противоправные, в т.ч. как освобождение от уголовного наказания. Предъявление имущественных претензий, либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение вреда (убытков) в связи с ними не производится.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату.

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Общими условиями является наступление гражданской ответственности, повлекшее возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) и/или упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, при условии, что:

4.3.1. Обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам 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 Третьим лицам вреда.

Обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда может быть согласно условиям договора страхования установлена, как в течение периода страхования, так и после его окончания.

4.3.2. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Общих условиях, Дополнительных условиях по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности или договоре страхования.

4.3.3. Причинение вреда произошло в пределах оговоренной договором Территории страхования и имело место в течение периода страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.3.4. 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.

4.3.5. Доказано наличие причинно-следственной связи между допущенной ошибкой и/или упущением при осуществлении профессиональной деятельности и причинением вреда.

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

4.3.7. Имущественная претензия заявлена на территории государства (государств), указанного в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этого государства (этих государств). Если в договоре страхования не имеется раздела «Юрисдикция», то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов наступления гражданской (профессиональной) ответственности компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

Юрисдикция – компетенция (правомочие) органов определенного государства осуществлять судопроизводство (производить суд), решать правовые вопросы.

При заключении договора страхования стороны вправе договорится об установлении юрисдикции государств, применяющих право определенных договором стран (государств), а также о праве, применимом к отношениям с иностранным элементом.

4.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя необходимости осуществления согласованных со Страховщиком Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением требований, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Общим условиям и договору страхования, при условии, что:

4.4.1. Имущественные претензии предъявлены к Страхователю в результате ошибок, упущений, допущенных Страхователем при осуществлении им Застрахованной деятельности.

4.4.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на

оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.5. Под имущественной претензией понимается:

- любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные Третьими лицами против Страхователя в связи с осуществлением им профессиональной деятельности;
- любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений. Указанное обстоятельство Страховщиком в качестве имущественной претензии только в случае, если Страхователь письменно уведомит о нем Страховщика и точно сформулирует, почему предъявление требований может вытекать из данного обстоятельства и от кого такие требования могут последовать.

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

- письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

4.5.2. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

4.6. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности (или) договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении профессиональной деятельности, влекущих наступление страхового случая.

4.7. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества связанных между собой ошибок, упущений, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько (более одной) допущенных ошибок и/или упущений привели к одному случаю причинения вреда, это рассматривается как один страховой случай.

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

4.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящими Общими условиям, распространяется также на ошибки, упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Страхователя, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

5.1.1. 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, если иного не предусмотрено договором страхования.

5.1.2. Умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая.

5.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

5.2. Не являются страховыми случаями, если договором страхования не предусмотрено иное, события, возникшие в результате:

5.2.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

5.2.2. Умышленных действий Страхователя, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), Третьих лиц (выгодоприобретателей), сговора между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и Третьим лицом.

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

5.2.4. Осуществления профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.2.5. Осуществления профессиональной деятельности, не указанной в договоре страхования и/или осуществляемой вне трудовых отношений со Страхователем;

5.2.6. Причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности Страхователем, не предусмотренной разрешением (лицензией), полученной в установленном порядке, либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь, являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

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

5.2.8. Причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

5.2.9. Утраты документов, переданных Страхователю Третьими лицами, если иное не установлено Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования.

5.2.10. Превышения или несоблюдения сроков осуществления профессиональной деятельности, если иное не установлено договором страхования.

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

5.2.12. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида.

5.2.13. использования химического и/или биологического оружия и/или ядерного оружия. Любые убытки/ущерб, причиненные прямым или косвенным влиянием или воздействием химического и/или биологического оружия и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) и не подлежат возмещению.

5.3. Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования могут быть предусмотрены также и иные исключения из предоставляемого страхового покрытия (перечня страховых

случаев).

5.4. В соответствии с настоящими Общими условиями, если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению:

5.4.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

5.4.2. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг.

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

5.4.4. Убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

6.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Страховая сумма является предельной денежной суммой страховой выплаты по договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска, видам причиненного ущерба и др.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении причиненного ущерба - франшиза.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы ущерба или в абсолютном денежном выражении:

6.3.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если сумма ущерба не превышает размера франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если сумма ущерба превышает размер франшизы.

6.3.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом в размере суммы франшизы. Убытки, не превышающие размер суммы безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

Если иного не предусмотрено договором, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.2. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют конкретный порядок рассрочки, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам рассроченных взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой рассроченных платежей.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования и при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов производиться:

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика или его полномочного представителя;
- наличными деньгами - в кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика.

7.6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Общими условиями.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен на основании устного либо письменного заявления по форме Страховщика, либо свободной формы; стандартным способом с оформлением на бумажном носителе Полиса (Договора), либо в виде электронного Полиса (Договора).

8.3. Официальный Сайт, либо эл. почта Страховщика: info@smartins.ru также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.4. Договор страхования может быть заключен:

8.4.1. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.3.2 В виде электронного документа через официальный Сайт.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

8.5. Для заключения Договора страхования в стандартном порядке Страхователь предоставляет:

- устное или письменное заявление на страхование;
- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской

Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);

- сведения о Страхователе, необходимые для его идентификации, как члена НКО ПОВС «Смарт Страхование»;
- данные лиц, чья ответственность будет застрахована (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- копию паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы - документы, содержащие сведения об осуществляемой профессиональной деятельности и её финансовых показателях;
- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- сведения о количестве работников и их квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен.

8.6. При заключении Договора страхования в виде электронного документа:

8.6.1. Страхователь предоставляет документы, указанные в пп. 8.4, 8.5 настоящих Общих условий в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) заявления.

8.6.2. Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании по эл. Почте Страховщика: info@smartins.ru, путем заполнения электронной формы заявления на страхование, включающего сведения и документы, указанные в пп. 8.4, 8.5 настоящих Общих условий.

8.6.3. Заявление (анкета-заявление) о заключении Договора страхования в электронной форме и иная информация в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.6.4. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Общими условиями предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику следующие сведения:

- Фамилия, имя и отчество (при наличии);
- Абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

8.6.3.1. Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать её конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет) Страхователя. Информация считается

подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если её применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

8.6.3.2. Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

8.6.3.3. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Закону об электронной подписи.

8.6.3.4. Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Общих условий.

8.6.3.5. После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в пп. 8.4, 8.5 настоящих Общих условий. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8.6.4. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика,

признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.6.5. При электронном страховании Страхователь-физическое лицо оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Общих условиях, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.6.6. Факт ознакомления Страхователя с Общими условиями и условиями Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя (страхового агента, страхового брокера).

Текст настоящих Общих условий, на основании которых заключен электронный Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

8.6.7. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.6.8. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки.

8.8. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный сторонами.

Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

8.9. Договор страхования (за исключением Договора страхования, составленного в виде электронного документа) вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.9.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.9.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.9.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном пунктами 8.8.1 и 8.8.2 настоящих Общих условий порядке является дата, следующая за датой уплаты очередного страхового взноса (независимо от даты направления и получения уведомления Страховщика о прекращении договора), или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) - дата окончания оплаченного периода страхования. Оплаченным периодом страхования является часть предусмотренного договором страхования периода страхования, пропорциональная отношению оплаченной страховой премии ко всей страховой премии, причитающейся по договору страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования.

В случае если Страховщик не направит Страхователю уведомление о прекращении договора страхования, договор страхования не является прекращенным, однако действие страхования приостанавливается, ответственность Страховщика не возникает и страхование не распространяется на события, наступившие в период с даты, следующей за датой уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) – с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении событий, произошедших в период приостановления действия страхования.

В случаях, указанных в настоящем пункте Правил, действие страхования возобновляется с даты уплаты Страхователем очередного страхового взноса.

8.9.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.8.1 и 8.8.2 настоящих Общих условий, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.9.5. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.10. Договор страхования прекращается в случаях:

8.10.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.10.3. В случае прекращения Страхователем членства в НКО ПОВС «Смарт Страхование»;

8.10.3. Досрочного расторжения по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (взносов) в установленные в договоре страхования сроки и размере в порядке и на условиях, предусмотренных договором (если только договором страхования не установлено иное).

8.10.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном законодательством порядке, смерти Страхователя-физического лица.

8.10.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.10.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.11. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон.

8.13. О желании заключить соглашение о досрочном прекращении договора по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.10. настоящих Общих условий.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Общих условий, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю уплаченную страховую премию, если иное не установлено договором страхования.

8.15. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

8.15.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в пунктах 8.8-8.12 настоящих Общих условий, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.15.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.15.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части первой настоящего пункта, но после даты начала действия страхования,

Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.15.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части первой настоящего пункта.

8.15.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.15.6. Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.16. Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

8.17. Общие условия могут быть вручены Страхователю путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения текста Общих условий на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Получение Общих условий указанным способом (без вручения текста Общих условий на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Общими условиями. В случае вручения Общих условий способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Общие условия путем их направления на адрес электронный почты, указанный в договоре страхования, размещает в Личном кабинете Страхователя или вручает их на бумажном носителе.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Общими условиями.

9.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, по заявлению Страхователя внести изменения в договор страхования с учетом этих изменений.

9.1.3. При наступлении страхового случая в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, 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 ущерба, осуществить страховую выплату или направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты.

9.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба.

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

9.1.6. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Общими условиями необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.1.7. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.1.8. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

9.1.9. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, указанный в пункте 10.9 настоящих Общих условий.

9.1.10. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в течение 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

9.1.11. Страховщик по запросу Страхователя (Застрахованного лица), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.1.12. По запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя (Застрахованного лица) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Общих условий и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

9.1.13. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения

в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.1.14. По требованию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Общих условиях и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. Запрашивать у государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

9.2.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

9.2.3. 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.

9.2.4. При возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя или его работников, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

9.2.5. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Общими условиями, Дополнительными условиями по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности и/или договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования.

9.3.2. При заключении договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.3.3. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

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

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

9.3.3.2. В срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, 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 вреда и исковых заявлений.

9.3.3.3. 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 письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

9.3.3.4. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований или претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред.

9.3.3.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

9.3.4. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

- письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда;
- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 10.4.3. – 10.4.5. настоящих Общих условий.

9.3.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Страхователя (Застрахованного лица), изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица) (в случае замены).

9.3.6. Обеспечить заполнение Страхователем (Застрахованным лицом) заявлений, направление ответов на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. Требовать от Страховщика копии его лицензий и настоящих Общих условий с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной деятельности.

9.4.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.3. Получить на основании письменного заявления от Страховщика дубликат договора страхования (полиса), в том числе в виде электронного документа в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата договора страхования (полиса) утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.4.4. Получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

9.4.5. Увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии признания события страховым случаем, с условием учета франшизы и сумм, полученных в качестве компенсации возмещения вреда от лиц, виновных в наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования на основании письменного заявления Страхователя.

10.2. Страховое возмещение выплачивается в пределах, страховой суммы или лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

10.3. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким

заключенным договорам.

10.4. В сумму страховой выплаты по настоящим Общим условиям, если это прямо указано в договоре страхования, включаются:

10.4.1. 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).

10.4.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц.

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

10.4.4. Расходы на защиту Страхователя, включая расходы при ведении дел в судебных и арбитражных органах, а также расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

Указанные расходы компенсируются только при условии страхования риска в соответствии с пунктом 4.4 настоящих Общих условий, даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

10.5. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Третьего лица или Страхователя, если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика возместил, причиненный вред.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 10.4.3. – 10.4.4. настоящих Общих условий производится Страхователю.

10.6. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Третьим лицом или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

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

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

10.8. Страховщик вправе увеличить срок рассмотрения вопроса о страховой выплате, если:

10.8.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 9.1.3. настоящих Общих условий, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

10.8.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 9.1.3. настоящих Общих условий, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

10.9. Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Застрахованному лицу, Третьим лицом) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом, Третьим лицом) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 9.3.4. настоящих Общих условий, с учетом пунктов 10.8.1, 10.8.2, 10.10, 10.11, 10.16.4 настоящих Общих условий.

10.10. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.11. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.12. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на 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.

10.13. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

10.14. 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.

10.15. 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 настоящих Общих условий и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

10.15.2. уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

10.16. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

10.16.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы по эл.почте Страховщика info@smartins.ru. Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

10.16.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

10.16.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10.16.3.1. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный пунктом 10.9 настоящих Правил, начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10.17. Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Общих условий и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания события страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

11.1.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктами 9.3.3.2. и 9.3.3.3. настоящих Общих условий, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.1.2. Умышленного неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 9.3.3.1. настоящих Общих условий.

11.1.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страхование, ответе на письменный запрос Страховщика.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты

страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 12.1. настоящих Общих условий Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

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

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

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Общими условиями, разрешаются путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия по спорным вопросам со страхователями – юридическими лицами (индивидуальными предпринимателями), их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если иного не установлено договором страхования.

14.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

14.4. В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

14.4.1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов,

связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

14.4.2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

14.4.2.1. если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

14.4.2.2. если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

14.4.2.3. если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

14.4.2.4. находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

14.4.2.5. по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

14.4.2.6. в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

14.4.2.7 по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

14.4.2.8 по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

14.4.2.9. по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

14.4.2.10. направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

14.4.2.11. содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

14.4.2.12. текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

14.4.3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

14.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

14.5.1. в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

14.5.2. в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

14.6. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.7. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Общих условий.

14.8. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.9. Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

15.1. Заключая Договор страхования на основании настоящих Общих условий, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте по адресу: www.smartins.ru, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры» в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению

Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки

персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

16. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

16.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

16.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

16.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования.

16.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, лицом, Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Общими условиями, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

16.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

16.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

16.4.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты info@smartins.ru;

16.4.4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.smartins.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

16.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.6. Заключая/подписывая договор страхования на основании настоящих Общих условий, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и 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 страхования;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией 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;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- 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;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме

Приложение № 1

к Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

(к Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности

(далее – Общие условия))

1. К п. 2.10. Общих условий

1.1. Под профессиональной деятельностью в соответствии с настоящими Дополнительным условиям, понимается медицинская и/или фармацевтическая деятельность, осуществляемая на основании Лицензии, в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства в соответствии с законодательством Территории страхования, которая включает в себя оказание медицинской помощи (выполнение медицинских работ и услуг), оказание скорой медицинской помощи.

1.2. Согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к ошибкам и/или упущениям при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности относятся ошибки при осуществлении любых медицинских действий в рамках осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

2. К п.3.2. Общих условий

2.1. Объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

2.1.2. риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица);

2.1.3. риском возникновения расходов на защиту Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. Договор страхования в части страхования финансовых рисков, предусмотренных пунктами 2.1.2, 2.1.3 настоящих Дополнительных условий, заключается в пользу Страхователя или Застрахованного лица.

2.3. Под непредвиденными расходами понимаются расходы, связанные с застрахованной профессиональной деятельностью и не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного лица), возникшие неожиданным образом, которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т.п.

2.4. Под неполученными доходами понимаются доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено.

2.5. Под Расходами на защиту понимаются согласованные со Страховщиком расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему имущественных требований, потенциально подлежащих возмещению по договору страхования, заключенному между Страховщиком и

Страхователем (Застрахованным лицом).

2.6. Расходы на защиту включают:

2.6.1. расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

2.6.2. расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Застрахованной деятельности, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов.

2.7. В случае признания события не страховым вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), установленного вступившим в законную силу решением (приговором) суда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется возместить Страховщику оплаченные им Расходы на защиту в части п.2.6.2. настоящих Дополнительных условий в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующей письменного уведомления (требования) от Страховщика.

3. К п.4.3. Общих условий:

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Дополнительными условиями является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц (пациентов), повлекшее возникновение его обязанности возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или иного государства в соответствии с законодательством Территории страхования.

3.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут являться:

3.2.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение его обязанности возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате осуществления Застрахованной деятельности (ошибок, упущений, ошибочных действий и/или бездействия при осуществлении Застрахованной деятельности).

3.3. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, возникших в результате/связанных со следующим непредвиденным и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица) обстоятельством: предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем регрессного требования возместить в рамках норм Трудового кодекса РФ затраты работодателя на возмещение вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам при осуществлении им Застрахованной деятельности (при условии, что указанные затраты по данному случаю причинения вреда/ущерба не подлежат компенсации работодателю за счет страхового возмещения по договору страхования или иным образом), в том числе, расходы, понесенные работодателем в целях компенсации вреда жизни и здоровью пациента, причиненного при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам, расходы страховой компании по обязательному медицинскому страхованию, затраченных на устранение последствий, причинения вреда при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности,

затраты на возврат стоимости медицинской услуги, которую оказывал Страхователь (Застрахованное лицо), а также на уплату штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий (по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с умыслом), взыскиваемых в качестве возмещения ущерба в пользу потерпевших Третьих лиц (кроме штрафов/неустоек/пени и/или

административных взысканий, взыскиваемых в бюджет государства).

3.4. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) согласованных со Страховщиком Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с его участием в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

3.5. Для страхового случая в соответствии с п.3.1.1 настоящих Дополнительных условий если иное не установлено договором страхования, к ошибкам, упущениям при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности относятся:

- ошибки при установлении диагноза заболевания;
- ошибки в рекомендациях при проведении лечения;
- ошибки при назначении лекарственных препаратов;
- ошибки при проведении хирургических операций;
- ошибки при диагностике и проведении лечения, обусловленные не правильным использованием медицинской техники;
- осложнения при трансплантации и имплантации органов, тканей, искусственных имплантов и т.п., не обусловленные ошибочными действиями Страхователя (Застрахованного лица);
- причинение вреда жизни и здоровью в результате применения фальсифицированных, контрафактных и т.п. лекарственных средств и медицинских изделий;
- ошибки при осуществлении иных медицинских действий в рамках осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

4. К п. 5.3. Общих условий

4.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

4.1.1. Эксплуатации Страхователем любого вида транспорта.

4.1.2. Неисполнения Страхователем предписаний, выданных уполномоченным государственным органом, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций.

4.1.3. Использования Страхователем в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности.

4.1.4. Нарушения Страхователем требований к порядку использования медицинского инструмента одноразового пользования.

4.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, страховое покрытие также не распространяется на любые имущественные претензии, связанные с:

4.2.1. Проведением любых видов абортов, и убытков, связанных с этим, за исключением проведения абортов по медицинским показаниям.

4.2.2. Генетическими повреждениями и манипуляциями;

4.2.3. Использованием медикаментозных средств для коррекции веса;

4.2.4. Воздействием общей анестезии, или любых процедур, проводимых под общей анестезией, если общая анестезия проводилась врачом, не имеющим действующего сертификата врача анестезиолога-реаниматолога

4.2.5. Разглашением врачебной тайны;

4.2.6. Неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате осуществления Застрахованной деятельности Страхователем (его работниками) был нанесён вред соматическому здоровью Третьего лица;

4.2.7. Невыполнением Третьим лицом плана лечения и предписаний Страхователя (его работников);

4.2.8. Использованием несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования;

4.2.9. Проведением клинических исследований;

Под клиническим исследованием в рамках настоящих Общих условий понимается

- научное исследование с участием людей, которое проводится с целью оценки эффективности и безопасности нового лекарственного препарата или расширения показаний к применению уже известного лекарственного препарата.

4.2.10. Расходами на лечение ВИЧ / гепатитов / онкологических заболеваний (рак, саркома, злокачественные болезни кровяной системы и т.д.), за исключением случаев, когда в результате осуществления лечения онкологического заболевания причинен вред участкам организма Пациента, не являющимися пораженными онкологическим заболеванием;

4.2.11. Расходами на лечение / оказание услуг для стимуляции / предотвращения беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению, и убытками, связанными с этим.

4.3. Если иное не установлено договором страхования, согласно настоящим Дополнительным условиям п. 5.4.5. Общих условий дополняется следующим положением:

Убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг), не подлежат возмещению, за исключением случаев, указанных в п. 6.4. настоящих Дополнительных условий.

4.4. Иных случаев, предусмотренных Общими условиями.

5. К п. 9.3.4. Общих условий

5.1. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

5.1.1. договор или иные документы, подтверждающие оказание медицинских услуг (при условии, что наличие письменной формы договора или иных

документов являлось обязательным условием для оказания услуг);

5.1.2. документы, подтверждающие факт причинения вреда (документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, заключение экспертной комиссии или свидетельство о смерти);

5.1.3. документы о произведенном лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты и т.п.);

5.1.4. документы, устанавливающие вину Страхователя (заключения ведомственной комиссии, привлеченного эксперта или судебно-медицинской экспертизы, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в суде);

5.1.5. справка с места работы Третьего лица о среднемесячном заработке;

5.1.6. документы, подтверждающие необходимость расходов на лечение и факт их несения (чеки, рецепты и т.п.);

5.1.7. вступившее в законную силу решение суда (судебный акт), устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного потерпевшему вреда (если Претензия рассматривалась в судебном порядке).

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

6. К п.10.4. Общих условий:

6.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, в сумму страховой выплаты, если это прямо предусмотрено договором страхования включаются:

6.1.1 Расходы по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации:

6.1.1.1. Утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь.

6.1.1.2 Дополнительно понесенные Третьим лицом расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

6.1.1.3. Возмещение вреда лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации, право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

6.1.1.4. Расходы на погребение.

6.1.2. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено (или его законные представители), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, (в частности, к таким расходам относятся расходы, связанные с судопроизводством, оплатой экспертов и т.д.), при условии, что данные расходы возникли у Третьего лица в связи с причинением ему вреда жизни или здоровью или причинением морального вреда.

6.1.3. Расходы по компенсации Морального вреда, размер которого определяется на основании судебного решения или определения об утверждении мирового соглашения (или соглашения о примирении сторон), заключенного с письменного согласия Страховщика, вступивших в законную силу.

6.1.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

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

6.1.6. Расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица), включая расходы при ведении дел в судебных и арбитражных органах, а также расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в результате предъявления ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий).

6.1.7. Расходы, возникшие в результате/связанные с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем регрессного требования возместить в рамках норм Трудового кодекса РФ затраты работодателя на возмещение ущерба, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам при осуществлении им Застрахованной деятельности, в том числе, расходы, понесенные работодателем в целях компенсации вреда жизни и здоровью пациента, причиненного при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам, а также расходы, указанные в п.6.1.10. настоящих Дополнительных условий.

6.1.8 Расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с

умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Застрахованной деятельности, при ведении дел в судах общей юрисдикции, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов.

6.1.9. Неполученный доход Страхователя (Застрахованного лица), на время отстранения его от осуществления Застрахованной деятельности, на случай, когда в отношении Страхователя (Застрахованного лица) ведется уголовный процесс или по решению суда.

6.1.9.1. Неполученный доход рассчитывается в размере среднемесячной заработной платы Страхователя (Застрахованного лица) в течение всего периода временного отстранения его от должности, но не более чем в течение 6 (шести) месяцев. Сумма к возмещению рассчитывается исходя из среднемесячного заработка Страхователя (Застрахованного лица) за предыдущий год, за вычетом ежемесячного пособия, которое временно отстраненный от должности подозреваемый (обвиняемый) или осужденный имеет право получать в соответствии с действующим законодательством РФ или заработной платы по другому месту работы.

6.1.9.2. для получения возмещения в части п.6.1.9 настоящих Дополнительных условий Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Справку по форме 2-НДФЛ.

6.1.10. Расходы страховой компании по обязательному медицинскому страхованию, затраченные на устранение последствий, причинения вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы на возврат стоимости медицинской услуги, которую оказывал Страхователь (Застрахованное лицо), а также на уплату штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий (по статьям Уголовного Кодекса РФ, не связанным с умыслом), взыскиваемых в качестве возмещения ущерба в пользу потерпевших Третьих лиц (кроме штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий,

взыскиваемых в бюджет государства).

6.2. В сумму страхового возмещения также включается вред, причиненный жизни и здоровью Третьего лица, в результате недостатков и/или дефектов медицинского оборудования, используемого Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении профессиональной деятельности

6.3. Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме

6.4. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями к расходам, указанным в п.6.1.4 настоящих Дополнительных условий, в случае если это прямо указано в договоре страхования, также относятся:

6.4.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, в том числе к таким расходам относятся расходы Страхователя (Застрахованного лица), которые он произвел с целью устранения вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной

деятельности.

Указанные расходы включают стоимость медицинских материалов (лекарств и т.д.) и оплату медицинских действий (манипуляций), направленных на устранение вреда, без учета НДС (Налог на добавленную стоимость) и заработной платы работников Страхователя. Указанные расходы не должны превышать среднерыночную стоимость аналогичных материалов и услуг в месте причинения вреда.

Приложение №2
к Общим условиям по страхованию
профессиональной ответственности
Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создать на его основе иные образцы Заявлений, в той мере, в какой не противоречит Правилам страхования по закону.

1. ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ):

1.1. Адрес места нахождения (адрес места жительства – для ИП, физ. лиц, код подразделения выдавшего ДУЛ, место рождения)		
1.1.1. Фактический адрес (адрес места пребывания (фактического проживания) – для ИП, физ. лиц):		
1.2. (телефон)	1.2.1. (моб. телефон)	1.2.2. (e-mail)
1.3. Для юр.лиц:		
1.3.1. ИНН (или код иностранной организации – для нерезидентов)		
1.3.2. КПП	1.3.3. ОКПО	1.3.4. ОКВЭД
1.3.5. ОГРН (регистрационный номер в стране регистрации – для нерезидентов)		
1.3.6. место государственной регистрации		
1.3.7. Р/С		1.3.8. Банк
1.3.9. К/С		1.3.10. БИК
1.4. Для ИП, физ. лиц[1]:		
[1]Для иностранных граждан и лиц без гражданства укажите, пожалуйста, также данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, либо приложите копии указанных документов.		
1.4.1. Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	вид документа	
серия №		дата выдачи: « » г.
кем выдан		
1.4.2. Дата рождения:	1.4.3. Гражданство:	
1.4.4. СНИЛС (для физ. лиц):	1.4.5. ИНН (для физ. лиц - при наличии):	
1.4.6. ОГРНИП	1.4.7. место государственной регистрации	
2. ЛИЦО, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ:		
Физические лица, в соответствии со списком (Приложение № 1 к настоящему заявлению).		
2.1. Сведения о лице, риск ответственности которого предполагается застраховать (заполняется, если данным лицом является не Страхователь):		
2.1.1. Адрес места нахождения (адрес места жительства – для ИП, физ. лиц):		
2.1.1.1. Фактический адрес (адрес места пребывания (фактического проживания) – для ИП, физ. лиц):		
2.1.1.2. факс:		2.1.1.3. e-mail
2.1.2. Для юр. лиц:		
2.1.2.1. ИНН (или код иностранной организации – для нерезидентов)		
2.1.2.2. КПП	2.1.2.3. ОКПО	2.1.2.4. ОКВЭД
2.1.2.5. ОГРН (регистрационный номер в стране регистрации – для нерезидентов)		
2.1.2.6. место государственной регистрации		
2.1.2.7. Р/С		2.1.2.8. Банк
2.1.2.9. К/С		2.1.2.10. БИК
2.1.3. Для ИП, физ. лиц[1]:		
[1]Для иностранных граждан и лиц без гражданства укажите, пожалуйста, также данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, либо приложите копии указанных документов.		
2.1.3.1. Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	вид документа	
серия №		дата выдачи: « » .

кем выдан			
2.1.3.2. Дата рождения:	2.1.3.3. Гражданство:		
2.1.3.4. СНИЛС (для физ. лиц):	2.1.3.5. ИНН (для физ. лиц - при наличии):		
2.1.3.6. ОГРНИП	2.1.3.7. место государственной регистрации		
3. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦА, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ			
3.1. Дата начала деятельности			
3.2. Лицензия на право осуществления медицинской деятельности № от . .			
выдана . .	срок действия . .		
3.3. Перечень всех обособленных структурных подразделений/филиалов с указанием их местонахождения: в соответствии с Приложением.			
3.4. Количество пациентов в год			
3.4.1. за прошлый год	планируемое на текущий год		
3.5. Общее количество сотрудников			
3.6. Планируется ли увеличение численности сотрудников в течение года?	☐ да	☐ нет	
Если «Да», укажите на сколько			
3.7. Специализированное медицинское оборудование, используемое при осуществлении медицинской деятельности:			
☐ физиотерапевтическое оборудование	☐ УЗИ аппараты	☐ хирургическое оборудование	
☐ лор оборудование	☐ стоматологическое оборудование	☐ анестезиология и реанимация	
☐ рентгенология и томография	☐ косметологическое оборудование	☐ иное:	

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

4.1. Страховым случаем является причинение вреда жизни и здоровью пациентов в результате совершения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования следующих непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской дейтельности, указанной в договоре страхования:
☐ 4.1.1. ошибки при определении основного заболевания и/или его осложнений, и/или сопутствующего заболевания, приведшие к причинению вреда жизни и здоровью пациента;
☐ 4.1.2. ошибки при выборе тактики, назначении и проведении лечения, в том числе медицинских манипуляций, процедур, оперативных вмешательств, приведшие к причинению вреда жизни и здоровью пациента;
☐ 4.1.3. ошибки при назначении и применении лекарственных препаратов, приведшие к причинению вреда жизни и здоровью пациента;
☐ 4.1.4. ошибки при диагностике и проведении лечения, обусловленные неправильным использованием медицинской техники, приведшие к причинению вреда жизни и здоровью пациента
☐ 4.1.5. инфицирование пациента (в том числе ВИЧ, возбудителями вирусных гепатитов, и др.) при переливании крови, внутривенном вливании, проведении других медицинских манипуляций, процедур, оперативных вмешательств.
4.2. Также при наступлении страхового случая возмещаются:
☒ 4.2.1. Расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы и согласованы со Страховщиком или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.
☐ 4.2.2. Расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств, причин, последствий и размера причиненного вреда.
☐ 4.2.3. Судебные расходы, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).
☐ 4.2.4. Моральный вред.

5. СТРАХОВАЯ СУММА:

( )

6. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

6.1. На один страховой случай	
6.2. На проведение независимой экспертизы	
6.3. На судебные расходы	
6.4. На моральный вред	

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ с « » . по « » . .

8. СТАТИСТИКА УБЫТКОВ

8.1. Предъявлялись ли за последние 3 года к Заявителю, а также к лицам, чья ответственность подлежит страхованию, претензии в связи с оказанием медицинских услуг?			
☐ да		☐ нет	
если «Да», укажите дату, характер, размер и результат рассмотрения претензии,			
№ п/п	Дата	Сумма претензии	Описание, результат рассмотрения
1.			

2.			
3.			

8.2. Укажите наличие ранее заключенных договоров страхования ответственности медицинских работников:

☐ да	☐ нет

если «Да», укажите наименование Страховщиков (за последние 3 года), срок окончания, размер страховой суммы:

№ п/п	Срок окончания	Страховщик	Размер страховой суммы
1.			
2.			
3.			

9. СТРАХОВАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ГРУППЫ КОМПАНИЙ	☐ да	☐ нет
если «Да», укажите наименование:		

10. ДОКУМЕНТЫ, ПРИЛАГАЕМЫЕ К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ:
☐ Список лиц, риск ответственности которых застрахован.
☐ Лицензия на право осуществления медицинской деятельности № от « » . .
☐ Перечень всех обособленных структурных подразделений/филиалов с указанием их местонахождения.

Страхователь подтверждает, что все сообщенные в настоящем Заявлении сведения являются полными и достоверными, и, что все существенные для настоящего страхования факты и обстоятельства, известные Страхователю, изложены в настоящем Заявлении. Страхователь обязуется предоставить Страховщику любую другую разумно затребованную им информацию, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях, указанных выше обстоятельств в период действия договора страхования. Страхователь согласен с тем, что настоящее Заявление совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть договора страхования, заключенного в отношении указанных в настоящем Заявлении имущественных интересов. Указанные сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска.

_____ _____

(Заявитель) МП. Подпись

« » 20 г.
(дата заполнения)

Приложение № 3
к Общим условиям страхования
профессиональной ответственности
Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создать на его основе иные образцы, в той мере, в какой не противоречит Правилам страхования по закону.

Заявление об убытке

г._____ «___»_____20___г.

_____
Страхователь ФИО)

В соответствии с Договором страхования № _____ от «_____»_____20_____ г. сообщаю, что «_____»_____20____ г. произошло следующее событие _____
(подробно описать страховое событие)

_____, в результате которого _____

причинены убытки_____
(подробно описать характер убытков)

Предварительная сумма убытков составляет_____

Первоначальные действия, принятые для уменьшения убытков_____
_____

Дополнительные сведения:
_____
_____

«_____»_____20___г. _____/_____
(Ф.И.О., должность) (подпись)
(печать, если применимо)

Я, _____ *(указывается заявитель)* _____,

подписывая настоящее Заявление, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) подтверждаю свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) НКО ПОВС «Смарт Страхование» (129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 60/2 стр.1) и _____ («Банк») (Адрес) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Договоре/Полисе страхования, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора страхования и перестрахования, участия в маркетинговых, рекламных акциях НКО ПОВС «Смарт Страхование», _____ («Банк») и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных мной персональных данных в общедоступных источниках персональных данных; также подтверждаю согласие на направление запросов и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/учреждения/юридические лица, а также страховые компании, _____ («Банк») с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора страхования. Данное согласие дано на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано посредством направления в НКО ПОВС «Смарт Страхование» соответствующего письменного уведомления.

Приложение № 4
к Общим условиям страхования
профессиональной ответственности
Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создать на его основе иные образцы, в той мере, в какой не противоречит Правилам страхования по закону.

СТРАХОВОЙ АКТ

Составлен: от «____»_____20__ г. на основании письменного заявления №_____ от «____»_____20____ г.

Страхователь: _____

Договор страхования (Полис): № _____ от «_____»_____20___ г.

Срок действия страхования:
с 00.00 часов «___» _____20___г. по 24.00 часов «____» _____20___ г.

Страховая сумма: _____

Объект страхования: _____

Страховое событие: _____

На основании всех предоставленных документов Страховщик:
признал событие страховым случаем и принял решение о страховой выплате в размере _____
не признал событие страховым случаем и принял решение об отказе в страховой выплате по следующим основаниям_____

Определение страховой выплаты: в соответствии с предоставленными документами:
выплате подлежит: _____
выплата не подлежит по следующим основаниям: _____

Ранее произведенные выплаты:

Выплату произвести:
Кому: _____
в следующем порядке: _____

Акт составлен представителем Страховщика:
_____

К акту прилагаются следующие документы:
_____

Утверждаю: _____/_____
Должность Ф.И.О.

«_____»_____20___г.