

РОСГОССТРАХ



Публичное акционерное общество
Страховая Компания «Росгосстрах»

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Маркаров Д.Э.

30 сентября 2016 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ АДМИНИСТРИРОВАНИЕ
ДОМЕННЫХ ИМЕН (ДОМЕНОВ)
№ 222**

(утверждены Приказом от 30 сентября 2016 г. № 567)

СОДЕРЖАНИЕ:

- Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- Раздел 2. ТЕРМИНЫ
- Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
- Раздел 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- Раздел 5. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
- Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ
- Раздел 7. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
- Раздел 8. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ
- Раздел 9. СТРАХОВАЯ СУММА
- Раздел 10. ФРАНШИЗА
- Раздел 11. СРОК СТРАХОВАНИЯ
- Раздел 12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА,
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВОГО ВЗНОСА)
- Раздел 13. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ,
ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ
- Раздел 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- Раздел 15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
- Раздел 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

Дополнительные условия № 1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (далее по тексту – «Страховщик») заключают со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности лиц, осуществляющих администрирование доменов, за вред, причиненный третьим лицам в связи с деятельностью указанных в договорах страхования лиц в качестве администратора доменного имени в сети «Интернет».
- 1.2. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании при условии, что в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.
- 1.3. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил страхования в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

Раздел 2. ТЕРМИНЫ

Термины, определенные в данном разделе настоящих Правил страхования, применяются в целях договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил только в соответствии с данными им определениями.

- 2.1. **Третье лицо** – любое лицо, которое не является Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом.
- 2.2. **Застрахованная деятельность** – деятельность Застрахованного лица по администрированию Доменного имени (Доменных имён).
- 2.3. **Администратор Доменного имени (Домена)** – лицо, внесенное в Реестр в качестве администратора Доменного имени (Домена) и осуществляющее деятельность по администрированию доменного имени.
- 2.4. **Домен** – область (ветвь) иерархического пространства доменных имен, обозначаемая уникальным Доменным именем и обслуживаемая набором сервисом системы доменных имен.
- 2.5. **Доменное имя** – имя, обозначение символами, предназначенное для адресации сайтов в сети «Интернет» в целях обеспечения доступа к информации, размещенной в сети «Интернет»;
- 2.6. **Регистрация Доменного имени** – внесение в Реестр сведений о доменном имени, его администраторе и иных сведений;
- 2.7. **Реестр** – база данных держателя реестра соответствующего домена верхнего уровня, содержащая сведения о зарегистрированных доменных именах второго уровня, их администраторах и другие необходимые сведения;
- 2.8. **Сайт (сайт в сети «Интернет»)** – совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети «Интернет»;
- 2.9. **Территория страхования** – территория причинения вреда, на которую распространяет свое действие договор страхования.
- 2.10. **Требование** – любое письменное требование, уведомление, претензия, судебный или арбитражный иск, предъявленные к Застрахованному лицу о возмещении вреда, причиненного в связи с осуществлением Застрахованной деятельности Застрахованным лицом.

В целях настоящих правил страхования Требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Застрахованному лицу или Страховщику Требования (в расчет принимается более ранний момент времени).
- 2.11. **Событие, имеющее признаки страхового случая** – предъявление Застрахованному лицу требования о возмещении убытков либо события и обстоятельства, которые могли бы явиться основанием для

предъявления требования о возмещении убытков, причиненных другим лицам в связи с осуществлением Застрахованной деятельности Застрахованным лицом.

Таковыми обстоятельствами в том числе, включая, но не ограничиваясь, являются: предстоящее Застрахованному лицу участие в судебном разбирательстве, проведении следствия, уголовном деле, дисциплинарном расследовании, - связанном с его реальной или предполагаемой ответственностью; обнаружение Застрахованным лицом фактов, подтверждающих причинение вреда другим лицам, или дающих основания полагать, что такие убытки были причинены, даже если требования об их возмещении предъявлены не были; получение Застрахованным лицом уведомления в любой форме о возможном намерении предъявить требования о возмещении вреда (убытков).

Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

3.2. Страхователь – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), заключившее договор страхования.

3.3. Застрахованное лицо – лицо, ответственность которого застрахована в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности. Если Застрахованное лицо прямо не указано в договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования.

Если Застрахованное лицо не указано прямо в договоре страхования, Застрахованным лицом считается Страхователь.

3.4. Выгодоприобретатель – лицо, которому причинен вред. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, либо в качестве выгодоприобретателя указаны иное лицо (иные лица).

3.5. Страховщик и Страхователь совместно именуется «Стороны» по тексту настоящих Правил страхования и в договоре страхования.

Раздел 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования по договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страхования, могут являться имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей (граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации) в пределах Территории страхования в связи с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной деятельности в результате следующих событий (причин):

4.1.1. нарушение авторских и смежных прав третьих лиц;

4.1.2. нарушение прав правообладателей на использование товарного знака;

4.1.3. распространение сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию третьих лиц;

при условии, что Выгодоприобретатели:

– не являются аффилированными с Застрахованным лицом, прямо или косвенно не контролируются, не управляются или не подвергаются влиянию со стороны Застрахованного лица или которым (которой) Застрахованное лицо не владеет.

– по отношению к Застрахованному лицу не являются работниками, близкими родственниками Застрахованного лица или его работников. В соответствии с настоящими Правилами страхования к близким родственникам относятся родственники по прямой восходящей и нисходящей линии

(родители, супруги, дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие одного общего родителя) братья и сестры), а также братья, сестры, родители и дети супругов.

- 4.2. Вред, причиненный работником Застрахованного лица при исполнении служебных обязанностей, считается причиненным в связи с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной деятельности, только если действие (бездействие) работника, приведшее к причинению вреда, было совершено непосредственно в связи с Застрахованной деятельностью.
- 4.3. Страхование расходов на юридическую защиту и экспертизу осуществляется на основании Дополнительных условий № 1, являющихся неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.
- 4.4. В целях настоящих Правил страхования не являются объектом страхования имущественные интересы Застрахованного лица, обязанность по страхованию которых Застрахованное лицо несет в силу закона.

Раздел 5. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 5.2. Страховым риском по договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страхования, является наступление гражданско-правовой ответственности за причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям) на территории страхования в связи с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной деятельности в результате одного из указанных событий (причин), определенных договором страхования:
 - 5.2.1. нарушение авторских и смежных прав третьих лиц;
 - 5.2.2. нарушение прав правообладателей на использование товарного знака;
 - 5.2.3. распространение сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию третьих лиц.
- 5.3. Страховым случаем по договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страхования, является наступление обязанности Застрахованного лица возместить вред (в части убытков, предусмотренных договором страхования) в размере, установленном вступившим в законную силу решением суда (в пределах страховой суммы, установленной договором страхования), причиненный Выгодоприобретателям, в пределах территории страхования в связи с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной деятельности вследствие событий (причин), указанных в договоре страхования (из перечня, приведенного в п. 5.2. настоящих Правил страхования), при условии, что:
 - 5.3.1. Сведения (в том числе в виде Требования) о нарушении авторских и смежных прав Выгодоприобретателей, прав Выгодоприобретателей на использование товарного знака, распространения сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию Выгодоприобретателей были получены Застрахованным лицом в течение срока страхования, установленного договором страхования.
 - 5.3.2. Нарушение авторских и смежных прав Выгодоприобретателей, прав Выгодоприобретателей на использование товарного знака, распространение сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию произошло не ранее начала срока страхования (или не ранее ретроактивной даты, если ретроактивная дата установлена договором страхования).

В случае, если момент нарушения авторских и смежных прав Выгодоприобретателей, прав Выгодоприобретателей на использование товарного знака, распространения сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию установить невозможно, то таким моментом считается момент, когда обстоятельства о соответствующем произошедшем или предполагаемом событии были обнаружены (установлены) Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом (в расчет принимается более ранний момент обнаружения обстоятельств).
 - 5.3.3. Застрахованному лицу на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда, в том числе не было установлено нарушение исключительных прав правообладателя, авторских и смежных прав, распространение сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию третьих лиц;

- 5.3.4. Размещение информации, нарушающей авторские и смежные права Выгодоприобретателей, права Выгодоприобретателей на использование товарного знака, содержащей сведения, порочащие честь и достоинство, деловую репутацию Выгодоприобретателей, посредством указанного в договоре страхования доменного имени осуществляется только Застрахованным лицом (Застрахованными лицами);
- 5.3.5. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено Застрахованному лицу в соответствии с законодательством Российской Федерации (или в соответствии с законодательствами других стран, если это прямо предусмотрено договором страхования), и его урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (или в соответствии с законодательствами других стран, если это прямо предусмотрено договором страхования);
- 5.3.6. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено в течение срока страхования или в течение периода предъявления претензий, если период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования (в соответствии с п. 11.4. настоящих Правил страхования).
- 5.3.7. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с незаконным использованием программного обеспечения, либо с использованием средств электронной подписи, не соответствующих требованиям, установленных для них применимым законодательством и (или) ведомственными нормативными актами;
- 5.3.8. Требование о возмещении вреда предъявлено не в связи с перерывом или прекращением доступа к сайту, адресуемому посредством соответствующего доменного имени;
- 5.3.9. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с невозможностью своевременного доступа к ресурсам сайта, адресуемого посредством соответствующего доменного имени (в частности по причине болезни работников Застрахованного лица, документов уполномоченных органов государственной власти или муниципальных образований, отсутствия доступа по любым причинам);
- 5.3.10. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с перерывом или сбоем в работе обеспечивающей инфраструктуры и (или) оборудования;
- 5.3.11. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связан со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по получению, устранению, изменению, преобразованию и (или) передаче электронных данных, с неисправностью иного оборудования;
- 5.3.12. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с доменным именем, включенным в «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»;
- 5.3.13. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с причинением вреда, обусловленного физическим ущербом жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателя;
- 5.3.14. Требование о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлено не в связи с причинением вреда окружающей среде, в том числе в части возмещения расходов, соответствующих возмещению вреда окружающей среде.
- 5.3.15. Вред причинен в пределах Территории страхования.

Вред считается причиненным в пределах территории страхования, если Выгодоприобретатель:

- 5.3.15.1. является юридическим лицом, созданным в соответствии с законодательством (в рамках юрисдикции) территории страхования, или

- 5.3.15.2. является физическим лицом – гражданином государства на территории страхования, за исключением граждан означенного государства, постоянно проживающих в ином государстве не менее одного года, в том числе имеющих выданный уполномоченным государственным органом иного государства вид на жительство, либо временно пребывающих в ином государстве не менее одного года на основании рабочей визы или учебной визы со сроком действия не менее одного года или на основании совокупности таких виз с общим сроком действия не менее одного года, или
- 5.3.15.3. является физическим лицом – гражданином государства вне территории страхования или лицом без гражданства, постоянно проживающим в пределах территории на основании вида на жительство, предусмотренного законодательством государства на территории страхования.
- 5.4. Вред, причиненный в связи с нарушением Застрахованным лицом авторских и смежных прав Выгодоприобретателей, прав Выгодоприобретателей на использование товарного знака, распространением сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию Выгодоприобретателей, считается причиненным в момент начала совершения нарушения или начала распространения соответствующих сведений (с учетом положений п. 5.3.2. настоящих Правил страхования).
- 5.4.1. Если причинение вреда было продолжительным по времени и только частично происходило в течение срока страхования, то в целях договора страхования моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого продолжалось причинение вреда.
- 5.5. В целях настоящих Правил страхования вред в части непредвиденных дополнительных расходов, возникших в результате причинения вреда, считается причиненным по месту причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, повлекшего такие расходы;
- 5.6. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, и все требования о возмещении такого вреда, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.
- Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления Требования – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1. В соответствии с настоящими Правилами событие причинения вреда не является страховым случаем, если:
- 6.1.1. Вред причинен за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;
- 6.1.2. Требование о возмещении вреда предъявлено, либо возмещение требуется в соответствии с законодательством государств иных, чем допускается договором страхования;
- 6.1.3. Причинение Застрахованным лицом вреда, и (или) предъявление ему требования о возмещении было известным или ожидаемым для Застрахованного лица на момент заключения (возобновления) договора страхования;
- 6.1.4. Вред причинен в результате осуществления Застрахованным лицом деятельности, не входящей в Застрахованную деятельность;
- 6.1.5. Предъявление требования и (или) причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было обусловлено следующими обстоятельствами:
- 6.1.5.1. Военные действия, вторжение, гражданская война, акт неповиновения, восстание, революция, переворот, мятеж, вооруженный захват власти, народные волнения, бунт, забастовка, локаут, военное положение и действия мародеров, захват трофеев, конфискация и (или) реквизиция имущества по указанию органов власти, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышеперечисленное, независимо от того, была объявлена война или нет;
- 6.1.5.2. Умышленные противоправные действия (бездействие) Застрахованного лица (любое

действие (бездействие) Застрахованного лица, совершенное заведомо в нарушение закона), любые работы (услуги), оказанные (выполненные) в состоянии наркотического, алкогольного и (или) токсического опьянения.

В целях настоящих Правил страхования к умышленному причинению вреда приравняются также действия (бездействия), при которых причинение вреда ожидается с достаточной большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействия);

- 6.1.5.3. Любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных прав, прав на промышленный образец или другие объекты интеллектуальной собственности (за исключением прав, указанных в п. 5.2. настоящих Правил страхования);
 - 6.1.5.4. Воздействие ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии;
 - 6.1.5.5. Недостаток товара, результатов работы, результатов оказания услуги Застрахованного лица, в том числе, предоставлением недостоверной информации о товаре, работе, услуге.
 - 6.1.5.6. Убыток причинен в связи с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
 - 6.1.5.7. Вред был причинен вследствие неустранения Застрахованным лицом в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Застрахованному лицу;
 - 6.1.5.8. Вред причинен работнику Застрахованного лица, и ответственность за причинение такого вреда Застрахованное лицо несет как работодатель.
 - 6.1.5.9. Требование о возмещении предъявлено в связи с неплатежеспособностью и (или) банкротством Застрахованного лица.
 - 6.1.5.10. Убыток обусловлен несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, совершения действий, выполнения работ, оказания услуг.
- 6.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, событие не является страховым случаем, если:
- 6.2.1. Непосредственной причиной предъявления требования или причиненного вреда, о возмещении которого предъявлено требование, явились умышленные противоправные действия третьих лиц или работников Застрахованного лица;
 - 6.2.2. Убыток обусловлен повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связан со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по получению, устранению, изменению, преобразованию и (или) передаче электронных данных;
 - 6.2.3. Причинение вреда имело место в течение срока страхования, но после изменения обстоятельств, сообщенных Страхователем Страховщику при заключении договора страхования и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, о котором Страхователь (или иное Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленном настоящими Правилами страхования порядке.

Раздел 7. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 7.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- 7.1.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;
 - 7.1.2. Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 7.1.3. Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
 - 7.1.4. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
 - 7.1.5. Если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования);
 - 7.1.6. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
 - 7.1.7. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные Разделом 14 настоящих Правил и (или) договором страхования;
 - 7.1.8. Если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;
 - 7.1.9. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.
- 7.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Застрахованному лицу в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) после получения последнего из документов, запрошенных Страховщиком для установления факта наступления страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков.
- 7.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом, правилами страхования или договором страхования.

Раздел 8. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ

- 8.1. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, состоит из возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.
- 8.2. Сумма страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превысить размер общей страховой суммы по договору страхования.
- 8.3. Возмещаемые убытки:

Перечень возмещаемых убытков устанавливается договором страхования. К убыткам, подлежащим возмещению по договору страхования, могут относиться:

 - 8.3.1. Реальный ущерб Выгодоприобретателя вследствие причинения вреда, а именно убытки, понесенные Выгодоприобретателем в результате нарушения Застрахованным лицом авторских и смежных прав, прав правообладателей на использование товарного знака, в размере, установленном в решении суда.
 - 8.3.2. Суммы компенсаций, подлежащие выплате Выгодоприобретателям, за нарушение исключительных прав Выгодоприобретателей, предусмотренные статьями 1301, 1311, 1515 Гражданского кодекса Российской Федерации, в размере, установленном в решении суда.
 - 8.3.3. Суммы компенсаций за моральный вред Выгодоприобретателя, обусловленный распространением сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию, в размере, установленном в решении суда.

- 8.3.4. Иные суммы компенсаций, предусмотренные договором страхования и применяемым по договору страхования законодательством, подлежащие выплате Выгодоприобретателям, за нарушение Застрахованным лицом авторских и смежных прав, прав правообладателей на использование товарного знака, за распространение сведений, порочащих честь и достоинство, деловую репутацию третьих лиц, в размере, установленном в решении суда.
- 8.3.5. Упущенная выгода Выгодоприобретателей в размере, установленном в решении суда.
- 8.3.6. Судебные расходы и издержки Выгодоприобретателя, иные расходы Выгодоприобретателя, произведенные в целях получения возмещения вреда, которые Застрахованное лицо обязано возместить Выгодоприобретателю по решению суда.
- 8.4. Возмещаемые расходы:
- Перечень возмещаемых расходов устанавливается договором страхования. К расходам, подлежащим возмещению по договору страхования, могут относиться:
- 8.4.1. Расходы Застрахованного лица, произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.
- 8.4.2. Если это предусмотрено договором страхования, возмещаемые расходы включают расходы Страхователя на юридическую защиту.
- Страхование расходов на юридическую защиту осуществляется в соответствии с Дополнительными условиями № 1 к настоящим Правилам страхования.
- 8.4.3. Иные расходы, предусмотренные договором страхования.
- 8.5. Оплата Страховщиком возмещаемых убытков и возмещаемых расходов входит в совокупную сумму выплат, производимых по договору страхования в пределах указанных в договоре страхования страховых сумм (лимитов возмещения).
- 8.6. В случае, если убытки или расходы являются возмещаемыми по договору страхования и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается в доле, в которой соответствующая страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, относится к совокупной соответствующей страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такие убытки и расходы подлежат возмещению, независимо от того, насколько исчерпаны страховые суммы по тем или иным договорам страхования. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения в случае, если одни и те же убытки или расходы могут подлежать возмещению более чем по одному договору страхования.
- 8.7. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не могут включать:
- 8.7.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Застрахованным лицом;
- 8.7.2. Выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Застрахованное лицо обязалось выплатить в силу договора;
- 8.7.3. Налагаемые на Застрахованное лицо штрафные платежи, в том числе административные, гражданские, уголовные, договорные штрафы: любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания; любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством РФ (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено договором страхования).
- 8.7.4. Любые выплаты в части, превышающей предусмотренные законодательством суммы компенсаций, подлежащие возмещению сверх возмещения вреда или в счет возмещения вреда Выгодоприобретателей.

- 8.7.5. Расходы, обусловленные деятельностью Застрахованного лица, не входящей в Застрахованную деятельность.
- 8.7.6. Стоимость поврежденного, погибшего имущества третьих лиц, которое находилось под контролем Застрахованного лица, в том числе во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании;
- 8.7.7. Стоимость имущества, которое обрабатывается, перерабатывается, управляется или иным образом подвергается воздействию со стороны Застрахованного лица в рамках его производственной (хозяйственной) деятельности;
- 8.7.8. Стоимость информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники;
- 8.7.9. Вред, причиненный друг другу лицами, ответственность которых застрахована по одному договору страхования;
- 8.7.10. Вред окружающей среде и расходы, соответствующие возмещению вреда окружающей среде. Тем не менее, если компонент окружающей среды является имуществом Выгодоприобретателя, то возмещение вреда, причиненного такому имуществу, производится в соответствии с положениями договора страхования, определяющими порядок возмещения вреда, причиненного имуществу;

Раздел 9. СТРАХОВАЯ СУММА

- 9.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 9.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
- 9.3. Страховая сумма в целом по договору страхования (также именуемая «общая страховая сумма») является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 9.4. Договором страхования в пределах страховой суммы в целом по договору страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной общей страховой сумме.
- 9.5. В пределах страховой суммы в целом по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.
- 9.6. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов возмещения.

Раздел 10. ФРАНШИЗА

- 10.1. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка – франшизы.
- 10.2. Франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению страховщиком Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.
- 10.3. Франшиза может устанавливаться в фиксированном размере, в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка
- 10.4. В соответствии с настоящими Правилами страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).
- 10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

- 10.6. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза считается безусловной.
- 10.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза применяется по каждому страховому случаю.
- 10.8. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных договором страхования.

Раздел 11. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Срок действия договора страхования и срок страхования по договору страхования определяются соглашением Сторон.
- 11.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу и срок его действия (срок страхования) начинается в 00.00 часов местного времени дня, следующего за днем:
- поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика
 - уплаты Страховщику (или его представителю) страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными средствами, что подтверждается квитанцией установленной формы.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрены иные условия начала действия страхования.

- 11.3. Условие о ретроактивном периоде и ретроактивной дате.

Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период. Ретроактивный период начинается с 00:00 часов местного времени указанной в договоре страхования ретроактивной даты и заканчивается в момент начала срока страхования. Если ретроактивная дата договором страхования не предусмотрена, то она считается совпадающей с моментом начала периода страхования.

- 11.4. Условие о периоде предъявления претензий.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о периоде предъявления претензий.

Период предъявления претензий начинается с момента окончания срока страхования в случае, если не произошло возобновление договора страхования, то есть не был заключен договор страхования в отношении той же Застрахованной деятельности на новый срок между Страхователем и Страховщиком (в том числе путем подписания дополнительного соглашения о продлении к ранее заключенному договору страхования).

Продолжительность периода предъявления претензий должна быть указана в договоре страхования.

В целях определения момента наступления страхового случая требование, впервые предъявленное в течение периода предъявления претензий, считается предъявленным в последний день срока страхования.

Условие о периоде предъявления претензий не применяется к случаям прекращения договора страхования по причинам, предусмотренным в п. 13.4.1.6. настоящих Правил страхования.

В случае прекращения договора страхования вследствие неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленный договором страхования срок, период предъявления претензий, если он предусмотрен договором страхования после прекращения договора страхования, не начинается.

В случае, если после окончания срока страхования, но до истечения периода предъявления претензий между Страхователем и Страховщиком будет заключен новый договор страхования в отношении той же Застрахованной деятельности, период предъявления претензий по ранее заключенному договору страхования автоматически прекращается с момента начала действия страхования по новому договору страхования.

- 11.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, его действие оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока страхования.

- 11.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования действие договора страхования и срок страхования заканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня досрочного прекращения договора страхования.
- 11.7. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места заключения договора страхования Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

Раздел 12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВОГО ВЗНОСА)

- 12.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 12.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.
- 12.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 12.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.
- 12.5. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.
- 12.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:
 - 12.6.1. при оплате в безналичном порядке – день поступления средств на расчетный счет Страховщика.
 - 12.6.2. при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.
- 12.7. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.
- 12.8. Уплата страховой премии.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая премия (страховые взносы) уплачивается:

- 12.8.1. Безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение срока, установленного договором страхования.
- 12.8.2. Наличными деньгами Страховщику (представителю Страховщика) - в день заключения договора страхования.

В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор

страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

Раздел 13. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

13.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям), которым причинен вред в связи с осуществлением Застрахованным лицом указанной в договоре страхования Застрахованной деятельности, в порядке и на условиях, установленных договором страхования при наступлении страхового случая.

13.2. Заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

13.2.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя или письменного заявления Страхователя, или заявления Страхователя, поданного в электронной форме (на сайте Страховщика или сайте уполномоченного контрагента Страховщика в сети «Интернет»), далее именуемого «Заявление на страхование».

В случае предоставления письменного Заявления или поданного в электронной форме, подписанного электронной подписью, оно должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя.

13.2.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

13.2.3. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о сроке действия договора страхования (сроке страхования);
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности (Застрахованной деятельности);
- сведения о месте осуществления застрахованной деятельности;
- сведения о территории страхования;
- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности в отношении деятельности Страхователя (Застрахованного лица) со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

13.2.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Застрахованного лица Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

13.2.4.1. для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность,
- миграционная карта,
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ.
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

- 13.2.4.2. для юридических лиц – резидентов РФ:
 - свидетельство о регистрации,
 - свидетельство о постановке на налоговый учет.
- 13.2.4.3. для юридических лиц – нерезидентов РФ:
 - свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации,
 - свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.
- 13.2.4.4. для индивидуальных предпринимателей:
 - документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность,
 - миграционная карта,
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ,
 - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России,
 - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
- 13.2.4.5. отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) или Страховщика об осмотре места осуществления Застрахованной деятельности с описанием Застрахованной деятельности в целом, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.
- 13.2.4.6. бухгалтерская и статистическая отчетность Застрахованного лица.

13.2.5. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Застрахованного лица, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

13.3. Форма договора страхования

13.3.1. Договор страхования заключается в письменной форме, путем:

13.3.1.1. выдачи страхового полиса, подписанного обеими Сторонами;

13.3.1.2. выдачи Страховщиком Страхователю страхового сертификата (свидетельства о страховании), подписанного Страховщиком (в том числе в электронном виде с использованием квалифицированной электронной подписи).

В подтверждение заключения договора страхования по согласованию сторонам может быть оформлен полнотекстовый договор страхования, подписанный обеими сторонами.

13.3.2. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования (страховому полису) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

13.3.3. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление полиса.

13.4. Прекращение договора страхования:

13.4.1. Договор страхования прекращается в случае:

- 13.4.1.1. Окончания срока его действия;
- 13.4.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме;
- 13.4.1.3. Ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;
- 13.4.1.4. Смерти Страхователя - физического лица; ликвидации Страхователя - юридического лица;
- 13.4.1.5. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случаях прекращения действия договора страхования по указанным основаниям, Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть срока страхования.

Страховая премия за неистекшую часть срока страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части срока страхования к числу дней в полном сроке страхования

В частности, обстоятельствами, свидетельствующими о прекращении существования страхового риска являются: аннулирование регистрации доменного имени, указанного в договоре страхования; передача Застрахованным лицом права администрирования доменного имени, указанного в договоре страхования, другому лицу, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования.

- 13.4.1.6. Неуплаты страховой премии (страхового взноса).

С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

- 13.4.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

13.4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. Страхование не распространяется на убытки, наступившие (полностью или частично) в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения. В целях настоящих Правил существенными считаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование (и (или) в приложении к нему), подписанном Страхователем и переданном Страховщику при заключении договора страхования. Состав существенных обстоятельств может быть уточнен в договоре страхования.

13.4.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не будет предусмотрено договором страхования или законом.

13.5. Значительные изменения в обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска:

13.5.1. Страховщик, извещенный о значительных изменениях в обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

- 13.5.2. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.
- 13.6. Условия страхования
- 13.6.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).
- 13.7. Форма извещений и уведомлений.
- 13.7.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил страхования только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.
- 13.7.2. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п. 13.7.1. настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением) в адрес Страховщика или Страхователя (Застрахованного лица).
- 13.7.3. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п. 13.7.1. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению или возникновению прав или обязанностей по договору.
- 13.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.
- 13.9. Исчисление обязательств по договору страхования в иностранной валюте.
- 13.9.1. В случае если страховая премия, исчисленная в иностранной валюте, должна быть оплачена в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату платежа.
- 13.9.2. В случае если страховое возмещение, исчисленное в иностранной валюте, должно быть выплачено в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату причинения вреда.
- 13.10. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

Раздел 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Страховщик имеет право:
- 14.1.1. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.
- 14.1.2. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования;
- 14.1.3. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков, получать от Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для принятия решений о

признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события, проводить урегулирование убытков.

- 14.1.4. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.
 - 14.1.5. В случае предъявления требования – представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять защиту прав Страхователя (Застрахованного лица). Данное право Страховщика не является его обязанностью.
 - 14.1.6. Иметь доступ к документам Застрахованного лица, необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.
 - 14.1.7. Назначать экспертов, адвокатов, других специалистов для защиты прав Застрахованного лица и (или) выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, и размера ущерба.
 - 14.1.8. Осуществлять обработку персональных данных Застрахованных лиц и Выгодоприобретателя в целях исполнения договора страхования, предоставления Застрахованным лицам информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления с Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Застрахованным лицом персональных данных других лиц без разрешения со стороны таких лиц.
- 14.2. Страховщик обязан:
- 14.2.1. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, при их обработке.
 - 14.2.2. При получении от Страхователя сведений о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования – в течение пяти рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) потребовать изменения условий договора, либо уплаты дополнительной страховой премии.
 - 14.2.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.
- 14.3. Страхователь имеет право:
- 14.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила страхования, и получить копию настоящих Правил страхования при заключении договора страхования;
 - 14.3.2. Получить дубликат страхового полиса (сертификата, договора страхования) в случае его утраты;
 - 14.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 14.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснением по условиям страхования.
- 14.4. Страхователь обязан:
- 14.4.1. Уплачивать страховую премию в порядке, в размере и в сроки, установленные договором страхования;

- 14.4.2. Незамедлительно ставить в известность Страховщика о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования перечень обстоятельств, изменения в которых в любом случае считаются значительно влияющими на степень страхового риска;
- 14.4.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.
- 14.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении, определены Разделом 14 настоящих Правил страхования.
- 14.6. Права и обязанности Сторон при прекращении договора страхования определяются в соответствии с п. 13.4. настоящих Правил.
- 14.7. Обработка Страховщиком персональных данных:

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя (Застрахованного лица) на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю или иному Застрахованному лицу (кроме Страхователя) в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

14.8. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон договора страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Раздел 15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. При обнаружении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая, или наступлении события, имеющего признаки страхового случая (в том числе в случае получения требования, уведомления, претензии, судебного иска) Страхователь обязан:

15.1.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику. Письменная форма уведомления в соответствии с п. 13.7. настоящих Правил (с курьером, по почте) должна быть направлена Страховщику в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая. В любом случае, Страхователь вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В пределах известных Страхователю сведений, извещение должно содержать:

15.1.1.1. Описание сущности события, имеющего признаки страхового случая;

15.1.1.2. Потенциальный ущерб, имена и адреса любых лиц, причастных к событию, имеющему признаки страхового случая, или другим вышеуказанным обстоятельствам, в том числе, лиц, которые могут предъявить требование, и

15.1.1.3. Сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, или других вышеуказанных обстоятельствах и почему Страхователь (Застрахованное лицо) полагает, что оно может привести к предъявлению требования.

15.1.2. При наличии такой обязанности по закону - сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая;

15.1.3. Оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Застрахованного лица, размер возмещаемых убытков и расходов;

15.1.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда;

15.1.5. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий заявленного события;

15.1.6. Обеспечить по запросу Страховщика участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц (Выгодоприобретателей), о возмещении, в том числе рассматриваемых в судебном порядке, сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами и специалистами в расследовании обстоятельств страхового случая;

15.1.7. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного вреда.

15.2. В случае, если Застрахованным лицом получено Требование, Страхователь также обязан:

15.2.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о содержании Требования, в том числе, дате и форме его предъявления;

15.2.2. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Застрахованным лицом запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

- 15.2.3. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования, в течение такого разумного срока, которого требует Страховщик.
 - 15.2.4. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, и с требованием;
 - 15.2.5. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами, специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;
 - 15.2.6. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;
 - 15.2.7. По запросу Страховщика предоставить полномочия по предоставлению интересов Застрахованного лица в суде;
 - 15.2.8. Содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Застрахованное лицо, ответственному за причиненный убыток;
 - 15.2.9. Для осуществления выплаты предоставить оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, нотариально заверенные копии документов, необходимых для осуществления выплаты.
- 15.3. Заключая договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения или расходов, являющиеся возмещаемыми расходами по договору, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком.
 - 15.4. Документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения являются документы, содержащие полную и достоверную информацию, в частности:
 - 15.4.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Застрахованного лица, с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;
 - 15.4.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателям;
 - 15.4.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между застрахованной деятельностью и событием, повлекшим причинение вреда Выгодоприобретателям:
 - 15.4.3.1. документы, в том числе государственных или муниципальных органов (если они предусмотрены законом), подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;
 - 15.4.3.2. копии документов Застрахованного лица, составленных в связи с причинением и / или возмещением вреда;
 - 15.4.3.3. документы, подтверждающие право осуществления Застрахованным лицом Застрахованной деятельности;
 - 15.4.3.4. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством РФ;
 - 15.4.3.5. Документы и сведения, устанавливающие наличие / отсутствие причинно-следственной связи между Застрахованной деятельностью Застрахованного лица, и событием, повлекшим причинение вреда Выгодоприобретателям;
 - 15.4.3.6. При причинении вреда в связи с нарушением авторских и смежных прав – документы и сведения, подтверждающие авторские и смежные права Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей);

- 15.4.3.7. При причинении вреда в связи с нарушением прав правообладателей на использование товарного знака – документы и сведения, подтверждающие авторские и смежные права Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей);
 - 15.4.3.8. При причинении вреда в связи с распространением сведений порочащих честь и достоинство, деловую репутацию третьих лиц – документы и сведения, подтверждающие факт распространения сведений и характер распространенных сведений;
 - 15.4.4. документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Застрахованного лица, произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);
 - 15.4.5. документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности нотариально удостоверенную доверенность);
 - 15.4.6. копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;
 - 15.4.7. документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причин и размера возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика.
- 15.5. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения, должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.
- 15.6. Страховщик имеет право освободить Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах страхования и (или) договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения / отказе в страховой выплате может быть принято без них;
- 15.7. По соглашению Сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением вреда в частях, безусловно причитающихся Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю или Выгодоприобретателю в соответствии с п. 15.13., п. 15.14. Правил страхования в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина вреда определена и заявленное Застрахованным лицом и (или) Выгодоприобретателем событие признано страховым случаем,
- 15.8. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате / об отказе в страховой выплате.
- В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.
- 15.9. Страховая выплата в части возмещаемых убытков осуществляется только на основании вступившего в силу решения суда.
- 15.10. Страховая выплата в части возмещаемых расходов может осуществляться Страховщиком в порядке досудебного урегулирования.

15.11. Расчет суммы страхового возмещения.

- 15.11.1. Сумма страховой выплаты рассчитывается в соответствии с Разделом 7 настоящих Правил страхования и с учетом иных положений договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм, установленных договором страхования.
- 15.11.2. Для расчета суммы страховой выплаты применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.
- 15.12. Выплата в счет возмещаемых убытков производится Выгодоприобретателю, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо уже произвело выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком – в такой ситуации выплата в счет возмещаемых убытков производится Застрахованному лицу.
- 15.13. Выплата в счет Возмещаемых расходов производится Застрахованному лицу.
- 15.14. После получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков, а также документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя, Страховщик в течение десяти рабочих дней составляет страховой акт, после чего в течение пяти рабочих дней или в течение иного срока, установленного договором страхования, производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования стороны могут предусмотреть и иные сроки составления страхового акта и выплаты страхового возмещения.
- 15.15. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного лица либо его работника (работников) либо Выгодоприобретателя либо работника (работников) Выгодоприобретателя в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, Страховщик имеет право увеличить срок принятия решения по заявленному событию, вытекающему из указанных обстоятельств до вынесения решения либо прекращения производства по такому делу.
- 15.16. Если страховая выплата производится до уплаты очередного страхового взноса / очередных страховых взносов (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.
- 15.17. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания, либо некорректного указания Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем реквизитов для получения страховой выплаты.
- 15.18. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований, выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).
- 15.19. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишающие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страховой выплаты или ее части.
- 15.20. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Раздел 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 16.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров.
- 16.2. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Дополнительные условия № 1.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ

Раздел 1. ПРИМЕНЕНИЕ НАСТОЯЩИХ УСЛОВИЙ

- 1.1. Настоящие Условия применяются по согласованию сторон договора страхования только дополнительно к Правилам страхования гражданской ответственности лиц, осуществляющих администрирование доменных имен (доменов) № 222, далее именуемым «Правила страхования».
- 1.2. Если договор страхования заключается в том числе на основании настоящих Условий, в таком договоре страхования должно быть прямо указано на применение настоящих Условий, а сами Условия должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Положения, содержащиеся в настоящих Условиях, но не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя и Страховщика.
- 1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Условий, если такие изменения, дополнения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 1.4. В том, что не урегулировано настоящими Условиями и Договором страхования, применяются положения Правил страхования. В случае расхождений между положениями настоящих Условий и Правил страхования преимущественную силу имеют положения настоящих Условий. В случае расхождений между положениями договора страхования и положениями настоящих Условий и/или Правил страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Раздел 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования по настоящим Условиям являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением непредвиденных и согласованных со Страховщиком расходов на юридическую защиту, которые Застрахованное лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям в соответствии с Правилами страхования.
- 2.2. Расходы на защиту в целях настоящих Условий включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Застрахованного лица по событиям, имеющим признаки или являющимися страховыми по Правилам страхования.
- 2.3. Под требованиями в целях настоящих Условий понимаются искивые требования в суд или имущественные претензии. Тем не менее, если Застрахованному лицу до предъявления ему искового требования или имущественной претензии стало известно о факте причинения вреда, ответственность за который застрахована по договору страхования, в целях настоящих Условий требование считается предъявленным в момент, когда Застрахованному лицу стало известно о таком факте причинения вреда, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур и фактического предъявления к Застрахованному лицу имущественной претензии или искового требования.

Раздел 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является предполагаемое событие возникновения убытков Застрахованного лица в виде расходов на защиту, которые Застрахованное лицо несет в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда в результате осуществления Застрахованной деятельности.
- 3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями является возникновение у Застрахованного лица убытков в виде расходов на защиту, которые Застрахованное лицо произвело или вынуждено будет произвести в целях защиты своих имущественных интересов при заявлении ему требований о возмещении вреда в результате осуществления Застрахованной деятельности, при условии, что расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.
- 3.3. Расходы на защиту не подлежат возмещению в случае, если Застрахованное лицо понесло или должно будет понести их в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, причиненного по причинам, указанным в Разделе 6 Правил страхования, либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с договором страхования.

Если после оплаты Страховщиком расходов на защиту обнаружится обстоятельство, в соответствии с которым предъявленные Застрахованному лицу требования третьих лиц о возмещении вреда подпадают

под исключения, согласно Разделу 6 Правил страхования, либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с договором страхования, то Застрахованное лицо обязано возратить Страховщику суммы, выплаченные в покрытие расходов на защиту, в течение 10 рабочих дней со дня установления такого обстоятельства, если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

Раздел 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма (Лимит возмещения) по расходам на юридическую защиту устанавливается в договоре страхования.

При этом сумма возмещаемых убытков по договору страхования вместе с суммой возмещения расходов на юридическую защиту не могут превышать страховой суммы по договору страхования в целом.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, установленная в отношении расходов на юридическую защиту.

4.3. Порядок оплаты страховой премии, последствия несвоевременной ее оплаты и другие условия определяются так же, как и в отношении страховой премии по рискам ответственности, застрахованным в соответствии с Правилами страхования.

Раздел 5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

5.2. Страховое возмещение, подлежащее выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, наступившим в рамках настоящих Условий, включает в себя:

5.2.1. расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

5.2.2. расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера причиненного вреда;

5.2.3. иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям в рамках определений договора страхования ответственности в рамках Правил страхования.

5.3. Возмещение расходов на юридическую защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Застрахованного лица (адвокатам, экспертам, оценщикам и т.п.), а если Застрахованное лицо уже произвело эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Застрахованному лицу.

5.4. Если иное не предусмотрено договоров страхования, расходы на юридическую защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

5.5. В случае если расходы на юридическую защиту производятся в целях защиты интересов Застрахованного лица в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется действие договора страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по договору страхования ответственности в рамках правил страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

5.6. Дополнительно к положениям п. 15.4. Правил страхования документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения являются:

5.6.1. заявление с требованием о выплате страхового возмещения;

5.6.2. копия имущественной претензии (иска, требования о возмещении вреда), в связи с которой производится защита и осуществляются соответствующие расходы;

5.6.3. копии договоров с лицами, фактически осуществляющими защиту имущественных интересов застрахованного лица (адвокатами, экспертами, оценщиками и т.п.);

5.6.4. в случае если расходы уже произведены Застрахованным лицом – копия предварительного согласия Страховщика на них и копии платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;

- 5.6.5. в случае, если расходы еще не произведены Застрахованным лицом – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Застрахованное лицо с указанием необходимых платежных реквизитов.
- 5.7. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней после согласования с ним расходов на защиту и предоставления документов, перечисленных в п. 5.6. настоящих Дополнительных условий.

В случае принятия Страховщиком решения о полном или частичном отказе в страховом возмещении, он, в указанный выше срок, письменно уведомляет об этом Застрахованное лицо. В договоре страхования Стороны вправе предусмотреть иной срок выплаты страхового возмещения.