

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 59-УК

действуют с 7 мая 2019 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИСТОВ И АДВОКАТОВ**

г. Белово

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования по защите имущественных интересов юридических и физических лиц, осуществляющих деятельность в качестве юристов и адвокатов.

1.2. По Договору страхования ответственности юристов и адвокатов Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховой взнос), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или потерпевшему третьему лицу причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.3. Страховщик – Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.4. Страхователи - юридические лица и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей, осуществляющие деятельность в качестве юристов и адвокатов, осуществляющих деятельность на основании лицензии и заключившие со Страховщиком Договор страхования.

По Договору страхования может быть застрахована ответственность иного лица, обозначенного в Договоре, если на него может быть возложена ответственность за причинение вреда в соответствии с Законодательством РФ. Если в Договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Выгодоприобретателями (третьими лицами) по Договору страхования могут выступать юридические и физические лица, заключившие со Страхователем соответствующие Договоры на юридическое обслуживание (клиенты Страхователя).

1.7. Получатель страховых услуг – физическое лицо, занимающееся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам, в связи с осуществлением Страхователем деятельности в качестве юриста и адвоката.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда имущественным интересам третьих лиц, на случай наступления которого проводится настоящее страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является признание Страхователем (с письменного согласия Страховщика) предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц претензии или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц в результате непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности или упущения, допущенных при оказании Страхователем (его работником) юридических услуг.

3.3. Под профессиональными ошибками, небрежностью и упущениями в настоящих Правилах понимается:

- необоснованное применение норм права для урегулирования правоотношений (оформление сделок, консультации по отраслям права, представление интересов клиентов и т.п.) третьего лица, заключившего со Страхователем Договор на юридическое обслуживание;

- пропуск сроков кассаций (жалоб);

- неправильное оформление документов (запросов и т.д.);

- неизвещение третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда;

- утрата или порча документов, полученных Страхователем от клиента для осуществления своей деятельности;

- неправомерное разглашение сведений, оглашения документов, которые стали известны Страхователю (его работникам) в процессе оказания им юридических услуг.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами, при наступлении в период страхования страхового случая, Страховщик возмещает:

- вред, причиненный имуществу третьих лиц;

- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя;

- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины;

- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного им третьим лицам.

Страхователю возмещаются расходы, произведенные только после письменного согласования со Страховщиком.

3.4. Страхование не распространяется на:

- умышленные действия Страхователя;
- умышленные действия потерпевших третьих лиц, направленные на наступление страхового случая;
- убытки Страхователя, возникшие в результате сообщения Страховщику при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- убытки Страхователя, возникшие в результате совершения Страхователем преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- действия (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им деятельности в качестве юриста и адвоката;
- действия Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- требования о возмещении вреда, вызванного нарушением Страхователем и/или его работником, установленных действующим законодательством РФ условий осуществления деятельности в качестве юриста и адвоката;
- требования о возмещении вреда, причиненного имуществу работников Страхователя;
- требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- требования, заявленные на основании Договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;
- требования о возмещении морального вреда;
- требования о возмещении вреда, возникшего вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

3.5. Договором страхования могут быть оговорены также иные исключения из объема ответственности Страховщика.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

4.3. Общий лимит ответственности - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период страхования.

4.4. При заключении Договора страхования могут также устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю в пределах общего лимита ответственности, а также сублимиты по отдельным видам рисков в пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. Суммы выплат страхового возмещения не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в Договоре страхования (в том числе, если Страхователь обязан возместить вред по одному страховому случаю нескольким лицам).

4.6. При возмещении вреда по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда.

4.7. После выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страхового взноса.

4.8. Увеличение Страхователем страховой суммы в период действия Договора, оформляется путем составления и подписания дополнительного соглашения, с уплатой соответствующей части страхового взноса. Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу.

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

В соответствии с условиями 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).

5.2. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При наступлении в период страхования нескольких страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховщик вправе при определении размера страховой премии установить повышающие или понижающие коэффициенты, определяемые в зависимости от степени риска и конкретных условий страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному Договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования, определить особенности, осуществляемой Страхователем деятельности.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

6.3. Страховая премия может уплачиваться, если иное не оговорено в Договоре страхования, единовременным платежом или - при страховании на срок более 6 месяцев - в два срока, однако первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всего ее размера, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в Договоре страхования (полисе) Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

6.4. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо представителя Страховщика;
- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в Договоре страхования.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

6.5. При страховании на один год в случае увеличения страховой суммы в соответствии Страхователь обязан уплатить дополнительный взнос в размере тарифной ставки от величины приращения страховой суммы.

6.6. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% (при этом неполный месяц считается за полный).

6.7. При сроке страхования более года страховая премия рассчитывается как сумма годовой премии и премии за соответствующее количество месяцев, исходя из приведенного выше расчета.

7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

7.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре как день его окончания, либо в иной срок, указанный в Договоре, как момент, определяющий его окончание.

7.2. С момента вступления в силу Договора страхования, но не ранее получения Страхователем лицензии на право осуществления деятельности в качестве адвоката или юриста, у Страховщика возникает обязанность страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

8.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

Если Договор страхования заключен до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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 возможных убытков от его наступления,

Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

8.4. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя. Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

Договор страхования заключается на основании заявления и предоставленных Страхователем следующих сведений/документов:

- заверенные Страхователем копии свидетельства о регистрации юридического лица и свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем является физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику) (для юридических лиц);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающих полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом доверенность (протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность доверенность - для юридических лиц);
- заверенную Страхователем копию документа (с приложением), подтверждающего высшее юридическое образование либо наличие ученой степени по юридической специальности (для всех Застрахованных по Договору);
- заверенные Страхователем копии удостоверений адвоката (для всех Застрахованных по Договору адвокатов) с регистрационным номером в едином реестре адвокатов;
- перечень юристов/адвокатов, включаемых в Договор страхования.

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

В случае если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

8.5. При заключении Договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия.

8.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (Договора страхования), подписанного Сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия Договора страхования, подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон.

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

8.7. 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 размерах возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.8. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный Договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении);
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося частным предпринимателем;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2 Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

9.3. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай

Страховщик имеет право на часть страхового взноса, в зависимости от времени, в течение которого действовало страхование:

Срок страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

10.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, последний вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- осуществлять оценку страхового риска, а также получить страховую премию (страховые взносы);
- проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;
- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления причин и обстоятельств страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (правоохранительные, следственные, налоговые, банки, экспертные комиссии и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;
- потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и доплаты страховой премии - расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с момента наступления изменений в степени риска с возвратом Страхователю части страховой премии.

11.2. Страховщик обязан:

- до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;
- по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) общего лимита ответственности, а также при включении в Договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при заключении Договора;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;
- произвести расчет суммы страхового возмещения;
- выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок;
- соблюдать требования страхового законодательства.

11.3. Страхователь имеет право:

- на изменение условий Договора страхования;
- на досрочное расторжение Договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

- на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- получить дубликат полиса в случае его утраты;
- проверять выполнение Страховщиком требований и условий Договора страхования;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, при условии выполнения возложенных на него обязанностей и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и Договоре страхования.

11.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования 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;
- своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами;
- информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

11.5. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц Страхователь обязан:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин и обстоятельств этого события;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если Договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в Договоре способом.

Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- незамедлительно письменно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с этим событием;
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков;
- оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;
- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, характере и размерах причиненного вреда;
- в случае если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с возможным страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы указанным Страховщиком лицам;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;
- после получения письменного подтверждения Страховщика, первоначально самостоятельно оплатить предъявленную потерпевшим третьим лицом претензию, если Страховщик не примет иного решения;
- поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска;
- сообщать Страховщику обо всех заключаемых Договорах страхования в отношении профессиональной ответственности Страхователя.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховое возмещение исчисляется Страховщиком в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не более установленных в Договоре страхования лимитов ответственности.

12.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора между потерпевшим третьим лицом и Страхователем об обязанности Страхователя возместить причиненный вред и о его размере, и при признании Страховщиком в письменной форме права Страхователя на получение страхового возмещения по данной претензии.

12.3. При досудебном урегулировании претензии третьего лица размер выплачиваемого страхового возмещения определяется соглашением Сторон на основании документов компетентных органов, указанных в п. 12.6. настоящих Правил.

Если какая-либо из Сторон Договора страхования или потерпевшее третье лицо будут не согласны с размером выплаты, то эта Сторона или третье лицо вправе пригласить независимого эксперта для определения размеров убытков, предварительно согласовав его кандидатуру с другой Стороной и оплатив его услуги. Если одна из Сторон или третье лицо будут не согласны с кандидатурой или заключением эксперта, вопрос определения размера убытков переносится этой Стороной для разрешения в суд.

12.4. Выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда, при наличии у Сторон (потерпевшее третье лицо. Страхователь, Страховщик) споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения, и об обязанности Страхователя его возместить.

12.5. При наличии у Сторон споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения, и об обязанности Страхователя его возместить размер выплачиваемого страхового возмещения определяется на основании вступившего в силу решения суда.

12.6. Для получения страхового возмещения Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление на страховую выплату;
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- письменную претензию третьего лица к Страхователю (Застрахованному лицу), если же имущественные требования не удовлетворяются Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке, то - копии материалов дела и соответствующих постановлений судебных органов;
- документы, позволяющие сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения ошибочных юридических действий и размере причиненного ущерба (заявления третьих лиц о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, иски, заявления, заключения экспертных организаций и другие), в том числе документов, полученных в компетентных государственных органах;
- документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по возмещению вреда, третьим лицам;
- заключение Квалификационной комиссии и постановленного решения Совета Палаты по дисциплинарному производству, возбужденному по жалобе о ненадлежащем осуществлении адвокатом своей профессиональной деятельности (при необходимости);
- вступившее в законную силу решение суда, при наличии у Сторон споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения, и об обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и соответствующих документов подтверждается распиской представителя Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

В случае если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

12.7. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда третьим лицам.

Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь. При наличии спора размер страхового возмещения определяется судом.

12.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

12.9. Страховщик обязан после получения решения суда или всех необходимых документов, касающихся страхового случая решить вопрос о выплате страхового возмещения и его размере, и в письменной форме сообщить о решении Страхователю.

12.10. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, оформляет и подписывает страховой акт установленной формы.

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для подготовки страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

12.11. В зависимости от последствий страхового случая Договором страхования в величину страхового возмещения могут быть включены:

12.11.1. реальные убытки, понесенные потерпевшим третьим лицом в связи с необоснованным применением норм права на основании услуг (консультаций), предоставленных Страхователем по Договору на юридическое обслуживание;

12.11.2. расходы, понесенные третьим лицом в связи с пропуском сроков кассаций (жалоб);

12.11.3. расходы, понесенные третьим лицом на переоформление документов (запросов и т.д.);

12.11.4. расходы, понесенные третьим лицом в связи с восстановлением документов утраченных или испорченных Страхователем неизвещение третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда;

12.11.5. расходы, понесенные третьим лицом в связи с разглашением Страхователем (его работником) информации, которая стала ему известной в процессе оказания им юридических услуг;

12.11.6. необходимые и целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного третьим лицам в результате страхового события, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем расходам (издержкам);

12.11.7. необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и ведению в судебных органах дел по страховым случаям, возмещаются Страховщиком, если это предусмотрено Договором страхования, при этом размер выплат определяется по фактически понесенным Страхователем расходам (издержкам).

Размер вреда, причиненного третьим лицам, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами ГК РФ и с другими законодательными и правовыми актами РФ.

12.12. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 12.6. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в настоящих Правилах, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается теч не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом, страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

12.13. Страховая выплата производится непосредственно третьим лицам, имущественным интересам которых Страхователем был причинен вред, при осуществлении деятельности в качестве юристов и адвокатов. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий.

Компенсация произведенных Страхователем необходимых и целесообразных расходов по уменьшению вреда, причиненного третьим лицам, по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и по ведению в судебных органах дел по страховым случаям производится Страхователю.

12.14. Страховое возмещение по страховому случаю выплачивается в соответствии с лимитом ответственности по одному страховому случаю и франшизой, предусмотренной в Договоре страхования.

12.15. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобожден от ответственности (полностью или частично).

12.16. Если в момент возникновения претензии, вытекающей из Договора страхования, действовали другие Договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально страховым суммам, в которых застрахована ответственность Страхователя у каждого Страховщика, и Страховщик выплачивает возмещение по каждому убытку лишь в части, относящейся на его долю.

12.17. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц. Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

13.2. Споры, возникающие по Договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению Договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

14.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

14.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя 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 прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

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

14.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 14.2.1 настоящих Правил страхования.

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

² <https://finombudsman.ru/>

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

14.3. 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, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме)

Риски, принимаемые на страхование	Тарифная ставка
Необоснованное применение норм права для урегулирования правоотношений (оформление сделок, консультации по отраслям права, представление интересов клиентов и т.п.) третьего лица, заключившего со Страхователем Договор на юридическое обслуживание	1,1
Пропуск сроков кассаций (жалоб)	0,4
Неправильное оформление документов (запросов и т.д.)	0,7
Неизвещение третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда	0,6
Утрата или порча документов, полученных Страхователем от клиента для осуществления своей деятельности	1,0
Неправомерное разглашение сведений, оглашения документов, которые стали известны Страхователю (его работникам) в процессе оказания им юридических услуг	0,7
Все риски	4,5

Таблица поправочных коэффициентов, в зависимости от факторов риска

№ п/п	Фактор	Коэффициент
1	В зависимости от профессионального стажа юриста/адвоката	
	- менее 3-х лет	1,1-1,7
	- 3 года и более	0,5-0,9
2	Наличие действующих Договоров страхования АО СК «БАСК»	0,98
3	В зависимости от вида франшизы	
	- условная	0,7
	- безусловная	0,9
4	При безубыточном страховании	0,4-1,0
5	При наличии убытков в предыдущих периодах и их сумм	1,0-2,0
6	При уплате страховой премии в рассрочку (в зависимости от количества платежей и их сроков)	1,0-1,5
7	При наличии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	1,1-2,0
8	При отсутствии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	0,7-0,9
9	Прочие факторы	0,2-5,0

Срок действия Договора страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в процентах от годового	25%	35%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

При этом неполный месяц принимается за полный. При сроке страхования более года страховая премия рассчитывается как сумма годовой премии и премии за соответствующее количество месяцев исходя из приведенного выше расчета.