

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от 11.09.2019г. № 229
Генеральный директор
С.К.ВАСИЛЬЕВ



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЕТЕКТИВНОЙ
(ОХРАННОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
4.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	7
5.	СТРАХОВАЯ СУММА	8
6.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
7.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	11
8.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
9.	ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
10.	ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	21
11.	ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	24
12.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (далее - Страховщик) предоставляет страховую защиту на случай предъявления лицам, занимающимся детективной (охранной) деятельностью, претензий, заявляемых Третьими лицами, о возмещении вреда, причиненного их жизни и здоровью или их имуществу.

1.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

а) дееспособные физические лица, получившие соответствующую лицензию, заключающие договоры страхования своей гражданской ответственности и являющиеся:

- частными детективами;
- частными охранниками;

б) юридические лица независимо от организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с гражданским законодательством РФ, заключающие договоры страхования своей гражданской ответственности и являющиеся:

- объединениями частных детективных предприятий;
- частными охранными предприятиями.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. При этом Третьими лицами считаются любые физические и юридические лица.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован - Застрахованное лицо, - должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.4. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если Страхователь в период своей деятельности:

- имел случаи аннулирования лицензии;
- имел гражданские иски со стороны своих клиентов (далее - Клиенты).

1.5. В качестве Клиентов, заключивших договоры со Страхователем на оказание детективных (охранных) услуг, могут выступать:

- юридические лица, зарегистрированные на территории РФ в установленном законодательством порядке;
- физические лица, являющиеся российским гражданами, иностранными гражданами или лицами без гражданства, на момент действия договора страхования постоянно проживающими в России, или иностранными гражданами, заключившими на момент своего пребывания в РФ договор со Страхователем.

1.6. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании, при условии, что в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю (лицу, риск ответственности которого

застрахован) при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

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

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

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

1.10. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-3 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

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

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

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

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

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

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

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возмещения причиненного им прямого вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц, возникшего в связи с выполнением им детективной (охранной) деятельности, а именно

- действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию или при сопровождении материальных ценностей;
- случайными ранениями в результате неосторожного обращения с оружием и специальными средствами;
- повреждением (гибелью, уничтожением) их имущества в результате действий детективной или охранной организацией по предупреждению проникновения на охраняемую территорию, сопровождении материальных ценностей или обезвреживанию преступников;
- непреднамеренной порчей имущества детективной или охранной организацией при осуществлении им детективной (охранной) деятельности.

2.2. По настоящим Правилам ответственность распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли:

- в отношении работ, проводимых в связи с детективной (охранной) деятельностью Страхователя;
- на территории и в сроки, указанные в лицензии на детективную (охранную) деятельность и оговоренные в договоре страхования.

2.3. Частная детективная и охранная деятельность осуществляется для сыска и охраны:

- а) в целях сыска разрешается предоставление следующих видов услуг:
 - сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
 - изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров;
 - установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;
 - выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;

- поиск без вести пропавших граждан;
 - поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;
 - сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса.
- б) в целях охраны разрешается предоставление следующих видов услуг:
- защита жизни и здоровья граждан;
 - охрана имущества собственников, в том числе при его транспортировке;
 - проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации;
 - консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;
 - обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.
- 2.4. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:
- неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств (932 статья ГК РФ);
 - косвенными материальными убытками Клиента, возникшими в связи с причинением ему имущественного ущерба;
 - требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
 - финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными и по согласованию со Страхователем, а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;
 - требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
 - исками о компенсации морального вреда;
 - исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления, и на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

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

3.2. Договор страхования может быть заключен как по всем, так по отдельным рискам, и может включать в себя:

а) ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц (утрата трудоспособности или смерть вследствие телесного или иного повреждения их здоровья) в связи с:

- действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;
- случайными ранениями в результате неосторожного обращения с оружием и специальными средствами;

б) ответственность за вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц, в связи с:

- повреждением (гибелью, уничтожением) их имущества в результате действий Страхователя по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;

- непреднамеренной порчей имущества при осуществлении детективной (охранной) деятельности;

в) ответственность за непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации Клиента, составляющей коммерческую тайну, ставшей доступной Страхователю в рамках работ по обеспечению защиты от несанкционированного доступа в результате проникновения на охраняемую площадь или использования технических средств.

3.3. Страховым случаем признается факт установления судебным решением обязанности Застрахованного лица в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц вследствие небрежности, ошибки или упущения при осуществлении Страхователем своей детективной или охранной деятельности.

3.4. По настоящим Правилам случаи причинения вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц признаются страховыми (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил), если они подтверждены:

- решением суда об имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда;

- соответствующими документами от компетентных органов по факту причинения вреда, который возник по вине Страхователя;

- иными документами, запрашиваемыми Страховщиком в подтверждение факта, причины и размера ущерба.

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

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный Третьим лицам, вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.2. Также не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный:

а) Клиенту в связи с неисполнением Страхователем оговоренных с ним в соответствующих договорах обязанностей по оказанию услуг в рамках детективной (охранной) деятельности;

б) Третьим лицам в результате применения оружия, разрешенного к использованию для охранной деятельности, но на использование которого непосредственно Застрахованные лица не имели разрешения:

- газовые пистолеты и боеприпасы к ним, специальное средство «черемуха» и его аналоги;

- огнестрельное оружие и боеприпасы к нему (кроме гладкоствольного охотничьего оружия);

в) жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной в договоре;

г) жизни и здоровью или имуществу Страхователя (его работников).

4.3. Не покрываются страхованием случаи:

а) применения отдельных видов специальных средств и оружия работниками Страхователя, не имеющих индивидуальных лицензий на право заниматься частной детективной и охранной деятельностью;

б) применения оружия и боеприпасов работниками Страхователя, не имеющих лицензии с указанием права хранения и ношения оружия;

в) неправомерного применения Страхователем (его работниками) специальных средств за исключением случаев, когда их применение было оправдано для защиты жизни и здоровья третьих лиц или Страхователя (его работников).

Применение специальных средств считается правомерным:

- для отражения нападения, непосредственно угрожающего жизни и здоровью;

- для пресечения преступления против охраняемой собственности, когда правонарушитель оказывает физическое сопротивление.

В качестве специальных средств используются резиновые палки, наручники, слезоточивый газ (специальное средство "Черемуха-10" и его аналоги, пистолеты газовые с боеприпасами) и другие средства, разрешенные на период действия договора страхования детективным (охранным) службам органами МВД .

4.4. Страхование не распространяется на иски требования:

- лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем;

- лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им;

- предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

- лиц, умышленно причинивших вред Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признаются совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

- представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;

- лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - это денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховые суммы указываются в валюте Российской Федерации.

Страховщик и Страхователь вправе установить размер страховой суммы по договору страхования, руководствуется средневзвешенным размером возможного ущерба, вытекающего из деятельности Страхователя.

5.2. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной

5.2.1. **Агрегатная страховая сумма** (на срок страхования) - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы. При этом размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

5.2.2. **Неагрегатная страховая сумма** (на каждый страховой случай) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

- а) по каждому риску;
- б) по одному (каждому) страховому случаю, произошедшему в течение срока действия договора страхования. При этом несколько убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как относящиеся к одному страховому случаю;
- в) по отдельным видам убытков (расходов);
- б) по одному Выгодоприобретателю.

Однако, если в результате страхового события вред причинен ряду лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного их имущественным интересам, но не выше лимита ответственности установленного в договоре страхования.

5.4. В договоре страхования стороны могут указать по рискам, указанным в п.3.2 б) и в) настоящих Правил, размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

5.5. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.6. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит неизменным условием принятия риска на страхование.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие от 1,05 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,95 коэффициенты, в зависимости от характера деятельности (детективной или охранной), типа Страхователя (юридическое или физическое лицо), стажа деятельности Страхователя, количества исков, предъявленных ему в связи с этой деятельностью, количества имеющих лицензии работников и иных факторов (степени) риска.

6.3. Страховой взнос определяется отдельно по каждому из рисков и его величина исчисляется умножением базового тарифа на повышающий или понижающий коэффициент риска, определяемый в зависимости от характера деятельности (детективной или охранной), типа Страхователя (юридическое или физическое лицо), стажа деятельности Страхователя, количества исков, предъявленных ему в связи с этой деятельностью, количества имеющих лицензии работников и иных факторов риска.

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

6.5. Страховая премия может уплачиваться:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика;
- наличными деньгами в кассу Страховщика.

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

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

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

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

6.7. При наступлении в период действия договора страхования (страхового полиса) события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь до обращения к Страховщику за страховой выплатой обязан оплатить страховую премию в полном объеме (при условии оплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, производит уплату недостающей части страховых взносов до указанной в Договоре страхования величины страховой премии, либо Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае направления требования о досрочной уплате суммы недостающей части страховых взносов до полного размера страховой премии по Договору страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страхового взноса. Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

6.9. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить иное лицо.

При этом данное лицо не принимает обязательств и не приобретает прав по договору страхования.

6.10. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.11. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица №1

Срок действия договора в месяцах	Процент от общего годового размера страховой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
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

6.12. При страховании на срок более года страховой тариф получается умножением 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

6.13. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.6.11-6.12, порядок определения страхового тарифа.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:

- наименование Страхователя;
- адрес;
- стаж деятельности;
- количество сотрудников Охранной службы по подразделениям;
- количество действующих договоров с Клиентами и их характеристика;
- количество исков к Охранной службе в связи с ее деятельностью;
- страховая сумма;
- срок страхования.

7.4. Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением копию лицензии на право заниматься детективной (охранной) деятельностью, а также иные документы, которые могут ему потребоваться для суждения о степени риска.

7.5. Договор страхования вступает в силу

- в 24 часа дня поступления единовременного или первого (при рассроченной уплате) страхового взноса на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты страховой премии (страховых взносов),

- с момента уплаты единовременного или первого (при рассроченной уплате) страхового взноса представителю Страховщика или в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты страховых взносов);

если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.7. Договор страхования может заключаться:

- сроком на 1 год;
- на срок до 1 года в целых месяцах;
- на срок действия лицензии в целых месяцах.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица кроме случаев замены Страхователя;
- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда.

7.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай

В этих случаях Страхователь обязан в течение 5 дней с даты письменного уведомления Страховщиком о решении прекратить договор страхования.

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

7.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора, или по взаимному согласию сторон.

7.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

7.13. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика, если прекращение страхования связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.14. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях:

- предусмотренных гражданским законодательством РФ;
- заключения его после страхового случая.

7.15. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. вручить страхователю экземпляр настоящих Правил;

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

8.1.3.- в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

8.1.4. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

8.1.5 возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда объекту страхования;

8.1.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

8.2.1 запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других компетентных органов, имеющих право давать заключения о размере причиненного вреда;

8.2.2 самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения, проводить экспертизу для установления наличия (отсутствия) страхового случая;

8.2.3. проверять выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования и расторгнуть договор страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь их нарушает;

8.2.4. проверять достоверность сообщенной Страхователем информации;

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

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

8.2.7. получить от Страхователя надлежащим образом оформленные доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

8.2.8. назначать или нанимать экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел и/или урегулирования убытков;

8.2.9. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах;

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

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

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

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.п. 8.2.1. – 8.2.2. настоящих Правил, не являются доказательством признания им обязанности выплачивать страховое возмещение.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, указанном в договоре страхования;

8.3.2. письменно сообщать Страховщику при заключении договора страхования и до окончания срока его действия обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, а также ответить на все письменные запросы Страховщика. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

8.3.3. ознакомить своих работников с условиями договора страхования;

8.3.4. получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

8.3.5. при существенных изменениях в обстоятельствах, указанных в договоре страхования, заявлении на страхование (условий лицензии на осуществление охранной (детективной) деятельности, состава, квалификации работников Страхователя и др.) письменно сооб-

щать Страховщику об этих изменениях в течение 3-х рабочих дней с момента их возникновения;

8.3.6. сообщать Страховщику в письменной форме об аннулировании, отзыве лицензии на осуществление охранной (детективной) деятельности или приостановлении ее действия в течение 3-х рабочих дней с момента получения Страхователем решения уполномоченного органа об ее аннулировании, отзыве или приостановлении ее действия;

8.3.7. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления с последующим письменным подтверждением;

8.3.8. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

8.3.9. в течение 72 часов после получения решения суда или предъявления имущественной претензии известить Страховщика о наступлении страхового случая и подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения и другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков;

8.3.10. выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя по урегулированию требований третьих лиц;

8.3.11. согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

8.3.12. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении убытков;

8.3.13. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного или остатков уничтоженного имущества и установлении размера причиненного вреда; предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любого работника Страхователя, знающего обстоятельства дела;

8.3.14. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении убытков, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Третьих лиц;

8.3.15. если появится возможность, требовать прекращения или сокращения размеров выплат Третьим лицам, поставить Страховщика об этом в известность и принять все доступные по закону меры по ликвидации или сокращению размера таких выплат;

8.3.16. при наличии виновных (кроме Страхователя и его работников) в причинении убытков третьим лицам проинформировать об этом Страховщика и предпринять все возможные меры для передачи последнему права требования;

8.3.17. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного вреда;

8.3.18. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требование, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

8.4. Страхователь вправе:

8.4.1. получать разъяснения по Правилам страхования и условиям договора страхования;

8.4.2. требовать своевременной выплаты страхового возмещения при соблюдении условий настоящих правил и договора страхования в части обязанностей при наступлении страхового случая.

8.4.3. получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

8.4.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 7 настоящих Правил.

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

8.6. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1.5. в течение 72 часов посредством телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона или другим доступным способом сообщить об этом Страховщику; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно.

При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о наступившем событии с описанием характера события, обстоятельств возникновения и предполагаемого размера ущерба. Заявление также должно содержать следующие сведения:

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

К заявлению должны быть приложены:

- доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика;
- копии трудового договора, заключенного между Застрахованным лицом и юридическим лицом;
- копии договора с заказчиком на проведение детективной (охранной) деятельности;
- акта внутреннего расследования, составленного Застрахованным лицом и юридическим лицом, с которым оно состоит в трудовых отношениях, о причинах и обстоятельствах произошедшего события, ставшего причиной предъявления претензий;
- письменных претензий, требований о возмещении убытков, исковые заявления со стороны Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненных убытков с приложением документов, подтверждающих факт, обстоятельства и размер причиненных убытков;

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2. Вопрос о возможности признания заявленного события страховым случаем рассматривается Страховщиком на основании представленных Страхователем оригиналов или должным образом заверенных копий документов, перечисленных в п.9.3. настоящих Правил.

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

9.3.1. договор страхования (страховой полис);

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

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

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

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

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

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

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

9.3.9. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил;

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

Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен

ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя);

9.3.11. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 9.3.1 - 9.3.9 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

9.3.12. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

9.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 9.3 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

9.4.1. если событие признано страховым случаем - составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату (в течение 20 (двадцати) рабочих дней после составления Акта);

9.4.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате - направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

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

9.6. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании решения суда, установившего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного имущественного вреда;

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

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

При не достижении согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения имущественного вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится в судебном порядке,

размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования;

9.6.2. страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п.п. 5.2 и 5.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

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

Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь обязан предоставить Страховщику.

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

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

9.8. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то Страховщику должен быть предоставлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения в соответствии с п.12.4. начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

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

9.10.1. после получения всех необходимых документов (п. 9.3 настоящих Правил), принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

9.10.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора.

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

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

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

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

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

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

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

9.12. Указанные в п.п. 9.11.1- 9.11.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования безусловной франшизы и сумм, полученных в возмещение данного убытка с третьих лиц, виновных в наступлении страхового случая, в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя и страхового акта в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

10.2. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то безусловная франшиза вычитается только один раз.

10.3. Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику Страхователем в течение 72 часов со дня получения им имущественной претензии или решения суда о возмещении вреда вместе с документами от компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

10.4. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств страховщиков по всем договорам.

10.5. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного имущественного вреда могут включаться:

10.5.1. реально понесенный Выгодоприобретателем ущерб, а именно: расходы, которые Выгодоприобретатель, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права.

10.5.2. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования. При этом расходы на представителей (в том числе, адвокатов) и экспертов, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования, возмещаются только при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

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

10.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении имущественного вреда, а также количества или сумм требований о возмещении имущественного вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 12.7 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.4 настоящих Правил):

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

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

10.8. Страховое возмещение в зависимости от содержания имущественной претензии может включать в себя:

10.8.1 в случае вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:

10.8.1.1.- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности (уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья) - в размере среднемесячного размера заработной платы (разницы между текущим заработком и среднемесячным размером заработной платы) за год, предшествующий дате страхового случая, в течение срока, необходимого для восстановления трудоспособности;

10.8.1.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (затраты на санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспорт и т.д.) - в соответствии с курортной картой, выписанной медицинским учреждением;

10.8.1.3. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания - в течение срока жизни для иждивенцев пенсионного возраста или достижения совершеннолетия для несовершеннолетних лиц;

10.8.1.4.- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего - в размере затрат на ритуальные услуги;

10.8.2. в случае вреда, причиненного имуществу Третьих лиц в связи с его повреждением (уничтожением):

10.8.2.1 расходы на приобретение утраченного равноценного имущества - если затраты на восстановление превышают стоимость погибшего имущества;

10.8.2.2. расходы на восстановление поврежденного имущества - в размере стоимости заменяемых частей (деталей) и стоимости ремонтных работ;

10.8.2.3. в случае вреда, причиненного в связи с разглашением конфиденциальной информации Клиента, составляющей коммерческую тайну, компенсацию в размере упущен-

ной выгодой, связанной с использованием конфиденциальной информацией Клиента, что определяется по решению суда на основании предъявленного иска Клиента.

10.9. За вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся им по социальному страхованию или социальному обеспечению.

10.10. Дополнительно Страховщик компенсирует в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно проведенные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению вреда.

10.11. Страховая выплата производится в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня подписания сторонами договора акта о страховом случае (п.9.4), в котором оговаривается исчисленный в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности размер страховой выплаты.

Общая сумма выплат по каждому из рисков не может превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования.

Общая сумма выплат по всем рискам по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

10.12. При досудебном урегулировании убытков определение размера страхового возмещения производится Страховщиком по согласованию с потерпевшими Третьими лицами на основании документов компетентных органов (органов МВД, врачебных экспертных комиссий и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты, установленные в договоре страхования.

10.13. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает вред в объеме, установленном судом, но не выше лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денег с расчетного счета Страховщика или выдачи через кассу Страховщика.

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

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, нанесенного жизни и/или здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

10.15. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю раздельно.

10.16. Страховые выплаты производятся Выгодоприобретателям - наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

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

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

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

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если:

- в течение действия договора имело место совершение Страхователем (Застрахованным лицом) или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- в течение действия договора имело место нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии.
- Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления договора страхования в силу;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленные договором сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не представил документы, необходимые для определения размера убытка и выплаты страхового возмещения;
- имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица) (работников Страхователя (Застрахованного лица)) включая сговор с третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;
- в течение действия договора имело место совершение Страхователем (Застрахованным лицом) (работниками Страхователя (Застрахованного лица)) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);
- в течение срока действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) был лишен лицензии на охранную (детективную) деятельность или имело место приостановление действия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на охранную (детективную) деятельность, о чем не было своевременно в письменной форме сообщено Страховщику.
- страховой случай наступил во время приостановления действия лицензии Страхова-

теля (Застрахованного лица) на охранную (детективную) деятельность либо после лишения Страхователя (Застрахованного лица) лицензии на охранную (детективную) деятельность.

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

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

11.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде в соответствии с их компетенцией.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

12.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

12.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

12.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

