

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ТИТ”**



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от 19 апреля 2019г. № 94

Генеральный директор

В.Б. Юн



П Р А В И Л А
страхования профессиональной (гражданской) ответственности
частных детективов и работников охранных фирм

Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия. Франшиза
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Изменение степени риска
7. Права и обязанности сторон
8. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты
9. Выплата страхового возмещения.
10. Случаи отказа в страховой выплате
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом “О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации”, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования, настоящие Правила страхования профессиональной (гражданской) ответственности частных детективов и работников охранных фирм (далее – Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его профессиональной (гражданской) ответственности и возмещения убытков, нанесенных Страхователем другим (третьим) лицам в результате непреднамеренных ошибок (упущений) в связи с осуществлением частной детективной или охранной деятельности.

1.2. На основании настоящих Правил страхования заключаются два вида договоров страхования в зависимости от субъектов страхования:

- профессиональной ответственности частных детективов и работников охранных фирм – физических лиц;
- гражданской ответственности юридических лиц (охранных фирм, служб, детективных агентств, сыскных бюро и т.д.).

1.3. По договору страхования профессиональной (гражданской) ответственности частных детективов и работников охранных фирм Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки его имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

По договору страхования гражданской ответственности юридических лиц (охранных фирм, служб, детективных агентств, сыскных бюро и т.д.) Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки его имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Договор (полис) страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события Выгодоприобретателям, но не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от Страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Лимит возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

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

Охранная фирма (далее также - охранный предприниматель) – организация, специально учрежденная для оказания охранных услуг, зарегистрированная в установленном законом порядке и имеющая лицензию на осуществление частной охранной деятельности.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и

(или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами Договору страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Работник охранной фирмы (далее также – охранник, работник охранного предприятия) – гражданин Российской Федерации, достигший восемнадцати лет, прошедший профессиональное обучение для работы в качестве охранника, сдавший квалификационный экзамен, получивший в установленном законодательством РФ порядке удостоверение охранника и работающий по трудовому договору с охранной фирмой.

Срок (период) страхования – период времени, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю страховую защиту по Договору страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение Срока страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

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

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

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Выгодоприобретателю.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страхования. События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные Договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

Третьи лица – любые физические лица, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, являющиеся клиентами (любыми физическими или юридическими лицами, вступившими в правовые отношения с субъектами частной детективной или охранной деятельности (детективом или охранником, сыскным или охранным предприятием и т.п., оказывающими платные услуги) Страхователя, имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

При включении в договор страхования риска ответственности Страхователя за причинение убытков при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий под третьими лицами понимаются любые физические лица, которым может быть причинен вред при наступлении страхового случая.

Удостоверение охранника – документ, дающий право охраннику работать по трудовому договору с охранной фирмой на должности, связанной непосредственно с оказанием охранных услуг.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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.

Частный детектив – гражданин Российской Федерации, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, получивший в установленном законодательством порядке

лицензию на осуществление частной детективной (сыскной) деятельности и оказывающий услуги, предусмотренные Законом "О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации".

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - по адресу www.titins.ru.

2.2. Страхователи:

– физические лица - граждане Российской Федерации, имеющие в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации специальное разрешение (лицензию, удостоверение) органов внутренних дел на занятие охранной деятельностью или деятельностью в качестве частных детективов, заключившие со Страховщиком договор страхования профессиональной ответственности;

- юридические лица (охранные фирмы, службы, детективные агентства, сыскные бюро и т.д.), зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством, заключившие со Страховщиком договоры страхования гражданской ответственности за причинение убытков третьим лицам вследствие ошибок (упущений), допущенных работниками Страхователя (в соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору) при исполнении служебных обязанностей, а также при выполнении работ по гражданско-правовому договору.

2.3. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам при осуществлении частной детективной или охранной деятельности, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности за причинение убытков при осуществлении частной детективной или охранной деятельности застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Далее в тексте настоящих Правил страхования под термином "Страхователь" будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение убытков при осуществлении частной детективной или охранной деятельности считается заключенным в пользу 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.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение убытков застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования профессиональной (гражданской) ответственности являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страхования страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

4.2. Страховым случаем по страхованию профессиональной (гражданской) ответственности частных детективов и работников охранных предприятий признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении частной детективной или охранной деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между наступившим вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя событием и причиненным третьим лицам вредом.

4.3. В соответствии с Правилами страхования могут быть застрахованы следующие риски ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам:

4.3.1. При осуществлении сыска:

а) причинение убытков третьим лицам-клиентам Страхователя вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при сборе сведений по гражданским делам для клиентов в установленном действующим законодательством порядке, выразившихся в получении неполной или недостоверной информации и повлекших за собой причинение клиентам материального вреда;

б) причинение убытков третьим лицам-клиентам Страхователя вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении изучения рынка, сборе информации для деловых переговоров, выявлении некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров, повлекших за собой причинение клиентам материального вреда;

в) причинение убытков третьим лицам-клиентам Страхователя вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при осуществлении поиска без вести пропавших граждан или утраченного гражданами, или предприятиями, учреждениями, организациями имущества, в результате которых клиентам причинен материальный вред.

4.3.2. При осуществлении охраны:

а) причинение убытков третьим лицам-клиентам Страхователя вследствие непреднамеренных (вынужденных) ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при защите жизни и здоровья граждан, в результате которых клиентам причинен вред жизни или здоровью;

б) причинение убытков третьим лицам-клиентам Страхователя вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при охране имущества собственников (в том числе при транспортировке), в результате которых клиентам причинен материальный вред;

в) причинение убытков третьим лицам-клиентам Страхователя вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении консультирования и подготовке рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств, основанных на нормах действующего российского законодательства, повлекших за собой причинение клиентам материального вреда;

г) причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных действий Страхователя при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий - праздника, политической акции, культурного мероприятия, выставки и т.п. (осуществляемых совместно с органами внутренних дел), повлекших за собой причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

д) причинение убытков третьим лицам в результате действий по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противоправные акты, в том числе после совершения преступных

действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;

е) причинение убытков третьим лицам в результате проектирования, монтажа и эксплуатации средств пожарно-охранной сигнализации.

4.4. Претензии о возмещении материального вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя в связи с осуществлением сыска или охраны, предъявляются потерпевшими лицами в установленном действующим законодательством порядке в течение срока, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

Имущественные претензии считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем.

При этом понятие “убыток” потерпевшего лица включает в себя:

4.4.1. Ущерб (материальный вред), связанный с причинением вреда имуществу потерпевшего лица (утрата, гибель, повреждение).

4.4.2. Ущерб (вред здоровью), возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

4.5. Действие страхования, предоставляемого по настоящим Правилам страхования, распространяется исключительно на события, произошедшие на территории и в сроки, указанные в лицензии/разрешении на детективную и охранную деятельность (договоре на оказание детективных и охранных услуг) и в течение срока действия договора страхования и признанные Страховщиком страховыми случаями.

4.6. В соответствии с Правилами страхования происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

4.6.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы (к обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, маневры или иные военные мероприятия, акты терроризма и диверсии, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.) (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств – п.3 ст. 401 ГК РФ).

4.6.2. Действий (бездействий) Страхователя, связанных с разглашением конфиденциальной информации, ставшей известной ему в ходе оказания охранных услуг клиентам.

4.6.3. Действий (бездействий) Страхователя, не связанных с осуществлением им частной детективной или охранной деятельности.

4.6.4. Действий Страхователя – физического лица (работников Страхователя – юридического лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или их последствий.

4.6.5. Введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенных Страхователем действий по осуществлению частной детективной или охранной деятельности.

4.6.6. Выполнения охранным предприятием заказа клиента, связанного с несвойственными для охранника функциями.

4.6.7. Заключения договоров с клиентом на оказание услуг, не предусмотренных в лицензии.

4.6.8. Использования охранным предприятием технических и иных средств, причиняющих вред жизни и здоровью граждан, окружающей природной среде.

4.6.9. Превышения Страхователем пределов крайней необходимости (согласно Закону “О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации” (Статья 5) Страхователь при устранении опасности, непосредственно угрожающей жизни и здоровью, правам и законным

интересам как его, так и охраняемых лиц или объектов, имеет право на причинение вреда нападающему. Умышленное причинение вреда со стороны Страхователя влечет за собой ответственность за превышение пределов крайней необходимости).

4.6.10. Хранения или использования в охранной деятельности оружия, не указанного при выдаче сертификата, а также нарушения действующих правил хранения оружия и спецсредств.

4.6.11. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6.12. Оказания услуг охранного характера без наличия договора с клиентом.

4.6.13. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

4.7. Настоящие Правила страхования не предусматривают возмещения третьим лицам (физическим) причиненного им морального вреда.

В соответствии с настоящими Правилами страхования не подлежат возмещению неполученные третьим лицом доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Настоящим страхованием не покрывается ответственность за вред, причиненный:

а) Клиентам, в связи с неисполнением Страхователем оговоренных с ним соответствующих договоров 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 сотрудники Страхователя не имели разрешения;

в) жизни и здоровью или имуществу Страхователя (его сотрудников);

г) 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.

4.8. Действие страхования не распространяется на исковые требования:

- 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;

- 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.

4.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма, установленная договором страхования, является предельной суммой страховых выплат по договору страхования.

5.3. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты возмещения):

- в отношении каждого страхового случая;

- в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного или нескольких физических лиц;
- в отношении причинения вреда имуществу любому количеству физических или юридических лиц.

5.4. Размер страхового возмещения при причинении вреда имуществу Клиента не может превышать сумму материальной ответственности Страхователя, оговоренной в Договоре на оказание детективных/ охранных услуг, заключенного между Страхователем и Клиентом Страхователя.

5.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита возмещения), определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит возмещения) уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимита возмещения) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения в письменной форме на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или установленные в ее пределах лимиты возмещения страховому случаю, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами страхования, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.7.1. Франшиза может быть установлена по каждому страховому случаю и/или агрегатно за весь срок действия договора страхования. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.7.2. В договоре страхования может быть установлена франшиза в отношении причинения вреда имуществу Клиентов и Третьих лиц.

5.8. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.9. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

5.10. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов 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 и осмотра места деятельности Страхователя; 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.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами страхования диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Федеральным законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.11. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих особенности деятельности, осуществляемой Страхователем, уровень профессиональной подготовки сотрудников, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, его репутации и опасности осуществляемой им деятельности; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.12. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.13. Размер страховой премии при заключении дополнительного соглашения к договору страхования, в связи с увеличением страховой суммы или ее восстановлением после произведенной страховой выплаты, определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом взнос за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.14. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо в рассрочку, безналичным или наличным расчетом.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при наличном расчете - день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.15. При неуплате Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.16. При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или его уплаты не в полном размере Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом неуплата очередного страхового взноса рассматривается как отказ Страхователя от договора страхования. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.17. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии или страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если стороны не договорились об ином.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме, в котором заявляет о своем намерении заключить договор страхования (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования).

К заявлению Страхователь прикладывает по требованию Страховщика:

- копию паспорта Страхователя – физического лица;
- копию документа (лицензии, удостоверения), дающего право занятия частной детективной или охранной деятельностью, заверенную нотариально;
- копию сертификата на право ношения и пользования специальными средствами и оружием, а также документальное подтверждение периодической проверки на пригодность к действиям в условиях, связанных с применением специальных средств и огнестрельного оружия, проводимой в порядке, определяемом Министерством внутренних дел Российской Федерации.

6.2.1. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

6.3. Договор страхования заключается при условии наличия у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) лицензии (удостоверения) на право осуществления застрахованной деятельности.

6.4. Договор страхования может заключаться на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком и принятия его Страхователем.

6.5. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) следующие документы и сведения:

- копия лицензии на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);
- справка о численности работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) с документально подтвержденным указанием их квалификации;
- копии должностных инструкций работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); графики обучения/повышения квалификации работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);
- документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии случаев увольнения работников за ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей (при наличии таких случаев - с предоставлением подробных сведений о характере и результатах нарушения);
- формы типовых договоров (контрактов) на оказание услуг по застрахованной деятельности;
- справка об объеме услуг (обороте), оказанных Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована), за предыдущие 12 месяцев работы (и более);
- справка об объеме услуг (обороте), которые планирует оказать Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована), за период страхования;
- копия свидетельства о регистрации юридического лица, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) является юридическим лицом;
- копия учредительных документов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);
- справка о размере оплаченного уставного капитала Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);
- копия свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;
- копия гражданского паспорта, если Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) является физическим лицом;
- копии разрешений на хранение и ношение оружия;
- копии документов, характеризующие находящееся во владении Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) оружие, специальные средства (количество, индивидуальные номера, условия хранения).
- финансовая отчетность Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за последний отчетный период, за последние 5 лет, предшествующие страхованию;
- документально подтвержденные сведения об опыте работы Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в отношении застрахованной деятельности;
- документально подтвержденные сведения об организации необходимых условий хранения оружия/специальных средств;
- подробная характеристика объектов охраны (здания, строения, сооружения, транспортные средства, грузы, денежные средства, ценные бумаги и т.п.);
- документально подтвержденные сведения о средней и максимальной стоимости объектов охраны;
- сведения о территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность (место нахождения, краткая характеристика, границы, планы, схемы);
- подробная характеристика применяемых для целей охраны технических средств;
- документально подтвержденные сведения о пожарной безопасности объектов охраны, в том числе расстояние до пожарной части, сведения о наличии и характеристика пожарной сигнализации, автоматических средств пожаротушения, собственной пожарной дружины;
- перечень договоров на оказание Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) услуг по застрахованной деятельности за год, предшествующий страхованию (и ранее), и планируемый перечень на год страхования (с указанием наименования Клиента, стоимости договора, характеристики объектов охраны (в том числе наличие ограждений, охранной и пожарной сигнализации, пультовой сигнализации, камер наблюдения и иных, применяемых для целей охраны технических средств и пр.), стоимости объектов охраны);
- копии действующих договоров на оказание услуг Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) по застрахованной деятельности;
- документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии за весь период

деятельности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) требований о возмещении вреда (исков, обоснованных претензий), связанных с застрахованной деятельностью (в том числе количество требований, даты, причины, характер, размер каждого требования, размер выплаченного возмещения);

- документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии действующих договоров страхования с другими страховщиками. При наличии договоров документально подтвержденные сведения о наименовании страховщика, сроке страхования, размере страховой суммы.

Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

6.6. 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 могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования 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.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя при заключении Договора страхования или у Страхователя (либо Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по такому Договору. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (либо Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком путем запроса (в устной или письменной формах) у указанных лиц документов, подтверждающих наличие имущественного интереса в отношении страхуемого (застрахованного) риска. В этом случае Страхователь (или Выгодоприобретатель) обязан представить необходимые подтверждающие документы или их копии (лицензию на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем, свидетельство о регистрации юридического лица, свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, паспорт Страхователя-физического лица, договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и лицах, пострадавших в результате действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц (клиентов Страхователя), решение суда, подтверждающее наступление ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем, паспорт Выгодоприобретателя-физического лица и т.п.). Иной порядок проверки наличия имущественного интереса может быть согласован Сторонами в Договоре страхования.

В случае, если Договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в застрахованном риске у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в застрахованном риске у Страхователя или Выгодоприобретателя.

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

6.7.1. Об объекте страхования.

6.7.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.7.3. О размере страховой суммы.

6.7.4. О сроке действия договора.

6.8. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение № 3 к настоящим Правилам страхования), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение № 4 к настоящим Правилам страхования), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страхового полиса вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

Если Договором страхования предусмотрено его вступление в силу ранее момента поступления страховой премии (первого страхового взноса), то в случае неуплаты в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса) Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом неуплата страховой премии (первого страхового взноса) рассматривается как отказ Страхователя от Договора страхования, а Страховщик вправе потребовать уплаты Страхователем страховой премии за период действия Договора страхования с момента его вступления в силу до момента прекращения Договора страхования.

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

6.11. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

6.12. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» выражает согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях:

- исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Выгодоприобретателям (при наличии) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхованию

информацию);

- продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи;

- осуществления Страховщиком права на суброгацию (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в т.ч. передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается.

6.13. Договор страхования прекращается в случаях:

6.13.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

6.13.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

6.14. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

6.14.1. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты страховой премии).

6.14.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя с согласия Страховщика (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

6.14.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

6.14.4. Расторжения договора страхования по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

6.15. Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

6.16. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если

договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов Страховщика на ведение дела).

6.17. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

6.18. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

6.19. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

6.20. Страхователь-физическое лицо вправе в одностороннем порядке отказаться от договора добровольного страхования в течение четырнадцати дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования, но не позднее срока, установленного для отказа от договора добровольного страхования в одностороннем порядке (пять рабочих дней).

В случае, если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем первым настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем первым настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

6.21. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить 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), в том числе:

- утраты лицензии на осуществляемую деятельность;
- смены направления деятельности;
- изменение в худшую сторону материально-технического обеспечения и технической оснащённости деятельности;
- ухудшения квалификации персонала и наличия случаев увольнения персонала по причине утраты доверия и т.п.

6.22. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

6.23. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об осуществлении профессиональной деятельности и ее достоверность.

7.1.2. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения размера убытка, расчета страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

7.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

7.1.5. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые, банки и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

7.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю, а также при включении в договор страхования страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования, но ранее не включенных в договор страхования.

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

7.2.4. Раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ, нормативными актами Банка России и Правилами страхования;

7.2.5. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора (полиса) страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

7.2.6. По запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет;

7.2.7. 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.

7.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.3.1. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его способом аналогичным способу направления запроса обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов и о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты.

7.3.2. Выяснить обстоятельства наступившего события.

7.3.3. После получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами, и при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и выплатить страховое возмещение (отказать в выплате при наличии оснований) в сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика.

7.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами страхования.

7.4.3. Передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

7.4.4. Назначить экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового возмещения.

7.5. Страхователь обязан:

7.5.1. Сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора.

7.5.2. Уплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

7.5.3. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и/или договора страхования.

7.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

7.6.1. Незамедлительно 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.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии 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.

7.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

7.6.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

7.6.4. В течение 3-х суток известить Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступившим событием.

7.6.5. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий пострадавших лиц, в том числе в судебном порядке.

7.6.6. В срок, согласованный сторонами при заключении договора страхования, предоставить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение № 5 к настоящим Правилам страхования), а также всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба.

7.6.7. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

7.6.8. 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.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, а также утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

8.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

8.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам страхования; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

8.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

8.3. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим третьим лицом (клиентом Страхователя) по поводу признания страховым случаем события, наступившего при осуществлении Страхователем сыскной деятельности, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

8.3.1. В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при сборе сведений по гражданским делам для клиентов, выразившихся в получении неполной или недостоверной информации – договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о неполноте или недостоверности собранных сведений, претензионные документы со стороны третьих лиц (клиентов Страхователя) с указанием размера причиненного убытка, письменные объяснения Страхователя, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер убытка, причиненного третьим лицам, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.3.2. В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении изучения рынка, сборе информации для деловых переговоров, выявлении некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о недостоверности собранных сведений, претензионные документы со стороны третьих лиц (клиентов Страхователя) с указанием размера причиненного убытка, заключения специализированных экспертных комиссий (оценщиков), письменные объяснения Страхователя, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер убытка, причиненного третьим лицам, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

11.3.3. В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при осуществлении поиска без вести пропавших граждан или утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о негативных последствиях поиска без вести пропавших граждан или утраченного имущества, заключения специализированных экспертных комиссий, претензионные документы третьих лиц (клиентов Страхователя), включая расчеты и обоснование суммы причиненного убытка, иные документы, характеризующие обстоятельства наступления события, размеры убытка третьих лиц, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.4. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим третьим лицом (клиентом Страхователя) по поводу признания страховым случаем события, наступившего при осуществлении Страхователем охранной деятельности, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

8.4.1. В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных (вынужденных) ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при защите жизни и здоровья граждан - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц (клиентов Страхователя) с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.4.2. В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при охране имущества собственников (в том числе при транспортировке) - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного ущерба и правомерности действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц (Клиентов Страхователя) с указанием размеров причиненного ущерба (с приложением справок, счетов, калькуляций, заключений компетентных органов, служб и экспертов; обоснования суммы причиненного ущерба т.п.), включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размеры убытка третьих лиц, которые

Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.4.3. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении консультирования и подготовке рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о негативных последствиях проведенных Страхователем консультаций или подготовленных рекомендаций, заключения компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, соответствия действий Страхователя действующему законодательству и размере причиненного вреда, претензионные документы со стороны третьих лиц (клиентов Страхователя) с указанием размеров причиненного вреда, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер убытка, причиненного третьим лицам, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.4.4. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных действий при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий - праздника, политической акции, культурного мероприятия, выставки и т.п. (осуществляемых совместно с органами внутренних дел)* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), комиссий местных органов исполнительной власти, свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.4.5. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных действий при обезвреживании лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), комиссий местных органов исполнительной власти, свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.4.6. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных действий при проектировании, монтаже и эксплуатации средств пожарно-охранной сигнализации* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, заключения экспертов, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, которые Страховщик и Страхователь определяют в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

8.5. При недостаточности перечисленных документов, а также в целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его наступлением, у правоохранительных, следственных органов, органов прокуратуры, иных предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться независимыми экспертами.

8.6. Конкретный размер ущерба определяется Страховщиком с учетом представленных Страхователем и пострадавшими лицами документов и полученных им самостоятельно, а также:

8.6.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц, возникшего в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя - на основании документов лечебных учреждений, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, заключений специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры) экспертных комиссий, материалов, подтверждающих необходимость и правомерность применения специальных средств защиты и т.д.

При причинении вреда жизни или здоровью личности (потерпевшему третьему лицу) возмещению подлежит:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов возмещения, установленных договором страхования;

8.6.2. При причинении вреда имуществу третьих лиц, возникшего в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, включая имущество физических, юридических лиц, животных и т.д.) - на основании документов компетентных органов (ГИБДД, правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), заключений специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры) экспертных комиссий, материалов, подтверждающих необходимость и правомерность применения специальных средств защиты и т.д.

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

а) в случае гибели (уничтожения) – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше размера страховой суммы (лимита возмещения), установленных договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление)

превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

б) *при повреждении* – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества, но не более страховой суммы (лимита возмещения), предусмотренных договором страхования. Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

8.7. При наличии судебного спора между сторонами размер убытков и суммы страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, вступившего в законную силу.

8.8. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом установленной договором страхования франшизы.

8.9. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

9.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

9.2.1. Договора (полиса) страхования.

9.2.2. Заявления о страховой выплате (Приложение № 7 к настоящим Правилам страхования).

9.2.3. Письменной претензии к Страхователю со стороны третьих лиц или Выгодоприобретателей о возмещении причиненного им вреда.

9.2.4. Решения суда о взыскании со Страхователя в пользу третьих лиц сумм, в которые оценивается причиненный им вред, при разрешении спора в судебном порядке.

9.2.5. Документов, поясняющих причины и обстоятельства наступления события, размер убытка (заключения государственных, ведомственных и экспертных комиссий; обоснование сумм, в которые оценивается причиненный вред и т.п.).

9.3. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) календарных дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) после получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п.п. 8.3 и 9.2 настоящих Правил.

Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь с даты не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.4. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.3 настоящих Правил, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате потерпевшим третьим лицам (Приложение № 6 к настоящим Правилам страхования).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая или отсутствуют иные правовые основания для осуществления выплаты.

9.5. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

9.4. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсировал причиненный им в результате сыскной (охранной) деятельности ущерб клиенту в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

9.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, датой выплаты страхового возмещения является:

- в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется в безналичном порядке – дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;
- в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется наличными деньгами – дата получения денежных средств Страхователем в кассе Страховщика.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделе 4.6. настоящих Правил страхования, а также, если в течение действия договора страхования имели место:

- совершение Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (п.2 ст.963 ГК РФ).

- неизвещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования (Полисом).

- сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования. При этом Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

10.2. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на

основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

11.2. Все споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.4. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

11.5. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

11.6. Требования, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.