

Утверждено

Генеральный директор

АО «Страховая Компания "СОЛИДАРНОСТЬ"»

И.О. Бутякова

Приказ № 38 от 08.10.2018 г.



П РА В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЕТЕКТИВНОЙ (ОХРАННОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Приложение:

Приложение 1: Форма Заявления о заключении договора страхования.

Приложение 2: Форма Полиса.

Приложение 3: Форма Договора страхования.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор добровольного страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью (далее – договор страхования).

1.2. При осуществлении страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью (далее – страхование), по настоящим Правилам Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими Правилами события (страхового случая) осуществить страховую выплату третьему лицу в целях возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу этого третьего лица, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

Страхователь – правоспособное юридическое лицо и дееспособное физическое лицо, заключившие со Страховщиком договоры страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью;

Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке;

Страховой полис – документ, удостоверяющий осуществление страхования.

Договор страхования – договор страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью;

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком третьему лицу при наступлении страхового случая;

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьему лицу;

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;

Третьи лица – заранее не определенные физические лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которых был нанесен ущерб при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности, а также юридические лица, имуществу которых был причинен вред при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности;

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком третьему лицу, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности, и устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Частная охранная организация (далее – «охранная организация») – организация, специально учрежденная для оказания охранных услуг, зарегистрированная в установленном законом порядке и имеющая лицензию на осуществление частной охранной деятельности;

Частный охранник – гражданин Российской Федерации, достигший восемнадцати лет, прошедший профессиональное обучение для работы в качестве частного охранника, сдавший квалификационный экзамен, получивший в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, удостоверение частного охранника и работающий по трудовому договору с охранной организацией;

Частный детектив – гражданин Российской Федерации, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, получивший в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, лицензию на осуществление частной детективной (сыскной) деятельности;

Частная детективная деятельность (далее – «детективная деятельность») – деятельность, осуществляемая для сыска и предполагающая оказание следующих услуг:

- 1) сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
- 2) изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров;
- 3) установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;
- 4) выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;
- 5) поиск без вести пропавших граждан;
- 6) поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;
- 7) сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса. В течение суток с момента заключения контракта с клиентом на сбор таких сведений частный детектив обязан письменно уведомить об этом лицо, производящее дознание, следователя или суд, в чьем производстве находится уголовное дело;
- 8) поиск лица, являющегося должником в соответствии с исполнительным документом, его имущества, а также поиск ребенка по исполнительному документу, содержащему требование об отобрании ребенка, на договорной основе с взыскателем;

Частная охранная деятельность (далее – «охранная деятельность») – деятельность, осуществляемая для охраны и предполагающая оказание следующих услуг:

- 1) защита жизни и здоровья граждан;
- 2) охрана объектов и (или) имущества (в том числе при его транспортировке), находящихся в собственности, во владении, в пользовании, хозяйственном ведении, оперативном управлении или доверительном управлении;
- 3) охрана объектов и (или) имущества на объектах с осуществлением работ по проектированию, монтажу и эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны, перечень видов которых устанавливается Правительством Российской Федерации, и (или) с принятием соответствующих мер реагирования на их сигнальную информацию;
- 4) консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;
- 5) обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий;

6) обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, за исключением объектов, предусмотренных пунктом 7 настоящей части;

7) охрана объектов и (или) имущества, а также обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, которые имеют особо важное значение для обеспечения жизнедеятельности и безопасности государства и населения и перечень которых утверждается в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и обладающая лицензией на осуществление страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью.

2.2. Страхователи – правоспособные юридические лица и дееспособные физические лица, осуществляющие детективную (охранную) деятельность на основании действующих лицензий и удостоверений, выданных соответствующими органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица, на которое такая ответственность может быть возложена – работника Страхователя, выполняющего работу на основании трудового договора (далее – «работник Страхователя»).

2.4. По договору страхования не может быть застрахована гражданская ответственность лиц, не имеющих права в соответствии с действующим законодательством заниматься детективной (охранной) деятельностью, а также лишенных в установленном законом порядке этого права.

2.5. Требования и условия осуществления детективной (охранной) деятельности Страхователями (работниками Страхователя) устанавливаются действующим законодательством Российской Федерации и нормативно-правовыми актами органов государственной власти.

2.6. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц, жизни, здоровью и (или) имуществу которых был причинен вред в результате осуществления Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (работника Страхователя), связанные с возникновением у него обязанности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

4.2. По договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту на случай наступления следующих рисков:

4.2.1. возникновение обязанности Страхователя (работника Страхователя) возместить вред, причиненный жизни и (или) здоровью третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности;

4.2.2. возникновение обязанности Страхователя (работника Страхователя) возместить вред имуществу третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности;

4.2.3. возникновение обязанности Страхователя (работника Страхователя) возместить вред, причиненный в результате непреднамеренного разглашения конфиденциальной информации третьего лица, составляющей коммерческую тайну этого третьего лица, ставшей доступной Страхователю при осуществлении детективной (охранной) деятельности.

4.3. Событие может считаться страховым случаем только при условии, что:

4.3.1. вред был причинен исключительно в течение срока действия договора страхования;

4.3.2. между причинением вреда и осуществлением Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности имеется прямая причинно-следственная связь;

4.3.3. требования о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, предъявлены Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации – во внесудебном порядке либо в суде Российской Федерации в соответствии с подсудностью.

4.4. В случае причинения Страхователем (работником Страхователя) при осуществлении детективной (охранной) деятельности вреда жизни и (или) здоровью третьего лица, Страховщик, выплативший страховое возмещение, приобретает право требовать от лица, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования, компенсацию выплаченной суммы при наступлении страхового случая в результате:

4.4.1. умышленных действий работника Страхователя при осуществлении детективной (охранной) деятельности, направленных на причинение вреда жизни и (или) здоровью третьих лиц, а также любых их действий, в которых соответствующими органами установлены признаки уголовно-наказуемого деяния, в том числе совершенных по принуждению или в состоянии аффекта;

4.4.2. действий работника Страхователя, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.3. действий работника Страхователя в состоянии невменяемости, то есть не осознающим фактического характера своих действий (бездействия) либо не имеющим возможности руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства либо иного болезненного состояния психики;

4.4.4. нарушения работником Страхователя требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием детективных (охранных) услуг;

4.4.5. нарушения работником Страхователя правил и условий применения специальных средств и оружия, а также правил обращения с оружием;

4.5. Событие не признается страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается, если:

- 4.5.1. событие произошло до вступления договора страхования в силу или после его прекращения;
- 4.5.2. претензия, исковое заявление третьего лица (потерпевшего) связаны с осуществлением детективной (охранной) деятельности иным лицом, чем Страхователь (работник Страхователя);
- 4.5.3. детективная (охранная) деятельность осуществлялась Страхователем после аннулирования или отзыва лицензии на осуществление детективной (охранной) деятельности, и (или) работником Страхователя с просроченным или аннулированным удостоверением;
- 4.5.4. предметом претензии, искового заявления является возмещение морального ущерба;
- 4.5.5. иски и имущественные претензии связаны с оказанием Страхователем (работником Страхователя) иных услуг и осуществлением иной деятельности, помимо установленных договором страхования;
- 4.5.6. иски и имущественные претензии связаны с осуществлением Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности вне оговоренной договором страхования территории страхования;
- 4.5.7. вред жизни, здоровью и (или) имуществу третьего лица причинен по его просьбе или с его согласия.
- 4.6. Страховщик не принимает на страхование риск причинения вреда имуществу третьих лиц, причиненного в результате:
- 4.6.1. действий работника Страхователя, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.6.3. действий работника Страхователя в состоянии невменяемости, то есть не осознающим фактического характера своих действий (бездействия) либо не имеющим возможности руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства либо иного болезненного состояния психики;
- 4.6.4. нарушения работником Страхователя требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием детективных (охранных) услуг;
- 4.6.5. нарушения работником Страхователя правил и условий применения специальных средств и оружия, а также правил обращения с оружием;
- 4.7. Страховщиком не возмещается компенсация косвенных убытков, суммы неустоек, штрафов, пеней, судебных расходов, подлежащих уплате Страхователем.
- 4.8. В случае предоставления Страхователем (работника Страхователя) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (работника Страхователя) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня представления Страхователем (работником Страхователя) таких сведений. В этом случае наступившие события, имеющие признаки страхового случая, не будут являться страховыми случаями и не будут оплачены Страховщиком.
- 4.9. Страховщик освобождается от исполнения обязанностей по договору страхования, и наступившие события не признаются страховыми случаями, если наступление события, имеющего признаки страхового случая, связано с чрезвычайным, непредотвратимым при данных условиях событием - непреодолимой силой (форс-мажор), которая не зависит от воли сторон по договору страхования и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 5.1. 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.
- 5.2. Страховая сумма указывается в российских рублях.
- 5.3. Размер страховой суммы в договоре страхования устанавливается по соглашению сторон и определяет предел денежных обязательств Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.
- 5.4. При заключении договора страхования в пределах общей страховой суммы Страховщик по соглашению со Страхователем может устанавливать отдельные страховые суммы (лимиты ответственности) по одному или нескольким страховым случаям; по одному или группе страховых рисков; отдельную страховую сумму в отношении каждого работника Страхователя по договору страхования.
- 5.5. В случае выплаты страхового возмещения общая страховая сумма, а также страховая сумма в отношении одного страхового случая и (или) работника Страхователя по договору страхования, установленные при заключении договора страхования, уменьшаются на величину выплаченного страхового возмещения. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая. Если совокупное выплаченное страховое возмещение достигает размера страховой суммы, договор страхования прекращается.
- 5.6. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одного деяния Страхователя (работника Страхователя), либо множества связанных между собой деяний, рассматриваются как один страховой случай.
- 5.7. Размер страховой суммы по договору страхования может быть увеличен в период действия договора страхования с уплатой соответствующей дополнительной страховой премии, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования в простой письменной форме в порядке, предусмотренном для самого договора страхования, и является его неотъемлемой частью.
- 5.8. По согласованию между сторонами в Договоре страхования может быть установлена условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы) или безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).
- 5.8.1. Франшиза может определяться в процентном отношении к страховой сумме, сумме ущерба или в абсолютном денежном выражении. Если иное не предусмотрено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 6.1. 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.
- 6.2. Страховой тариф представляет собой процентную ставку от страховой суммы.
- 6.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования.
- 6.4. При определении ставки страховой премии Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и (или) понижающие коэффициенты, устанавливаемые Страховщиком в зависимости от вида деятельности Страхователя, типа Страхователя, от

наличия (отсутствия) фактов предъявления к Страхователю (его работникам) за последние 3 (три) года, предшествующих заключению договора страхования, гражданских исков о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц при осуществлении детективной (охранной) деятельности, и других факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.5. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования. Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

Срок действия договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.7. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем путем безналичных расчетов в течение 5-ти (пяти) календарных дней с даты подписания договора страхования или наличными деньгами в день подписания договора непосредственно в кассу Страховщика или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.9. При заключении договора страхования на срок до 1-го (одного) года страховая премия уплачивается единовременно – разовым платежом.

6.10. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при заключении договора страхования на срок свыше 1-го (одного) года страховая премия уплачивается в рассрочку. При этом первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 6.8, вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

6.11. При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии.

6.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.12.1. Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного взноса (непросроченного) заявит о наступлении страхового случая. В этом случае Страховщик удерживает неоплаченную часть премии из страховой выплаты.

6.12.2. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотренного договором, то Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования без обращения в суд.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату третьему лицу, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок:

а) до одного года; б) на один год; в) на срок действия лицензии (в целых месяцах).

7.3. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя установленной формы. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, после заключения договора страхования становится его неотъемлемой частью.

7.4. Если договор страхования заключается в отношении части работников Страхователя, к заявлению о заключении договора страхования прилагается Список работников с поименным перечислением лиц, ответственность которых подлежит страхованию. В случае выбытия работников, чья ответственность застрахована по Списку (в отношении которых действие договора в дальнейшем не распространяется), и прибытия новых на их место, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, иначе ответственность вновь принятого работника не будет считаться застрахованной.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при страховании всех работников Страхователя их количество может определяться исходя из их фактической численности на день подачи заявления. Фактическая численность работников в этом случае фиксируется в заявлении и договоре страхования, при этом Список работников, чья не ответственность подлежит страхованию, не представляется.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая:

а) о возрасте работников Страхователя, чья ответственность подлежит страхованию по договору;

б) о стаже детективной (охранной) деятельности работников Страхователя, чья ответственность подлежит страхованию по договору;

в) о наличии у работников Страхователя специального разрешения на оружие;

г) о количестве действующих договоров на оказание услуг в целях сыска (охраны);

д) о фактах предъявления к Страхователю (его работникам) за последние 5 (пять) лет, предшествующие заключению настоящего договора страхования, гражданских исков о возмещении вреда, причиненного жизни и (или) здоровью третьих лиц при осуществлении детективной (охранной) деятельности;

е) о наличии договоров добровольного страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью с другими Страховщиками;

ж) иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Страхователь несет ответственность за достоверность сообщенных сведений. Умышленное представление недостоверных данных является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 3 ст. 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

- а) об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора страхования.

7.7. Договор страхования заключается в письменной форме. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- а) письменное заявление о заключении договора страхования по форме, утвержденной Страховщиком;
- б) документ, удостоверяющий личность (если Страхователем является физическое лицо);
- в) свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо) или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователем является физическое лицо);
- г) Список работников, если договор страхования заключается в отношении части работников Страхователя;
- д) лицензию (-ии) на осуществление детективной (охранной) деятельности;
- е) для частных охранных организаций – удостоверения частных охранников (работников Страхователя, чья ответственность подлежит страхованию по договору страхования).

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного полнотекстового документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса с записью об этом на втором экземпляре страхового полиса.

В случае заключения договора страхования путем составления одного полнотекстового документа, подписанного сторонами, Страховщик также вправе вручить Страхователю страховой полис.

7.9. Форма договора страхования и страхового полиса является типовой и Страховщик оставляет за собой право вносить в нее изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством Российской Федерации.

7.10. Если иной срок выдачи не предусмотрен в договоре страхования, то страховой полис выдается:

- а) в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии (ее первой части) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате;
- б) в день уплаты страховой премии (ее первой части) наличными деньгами.

7.11. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.12. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу:

- а) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку);
- б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

7.13. Страховщик не производит страховых выплат по страховым случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

7.14. Договор страхования прекращает свое действие:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, т.е. в случае выплаты в результате одного страхового случая страхового возмещения в размере полной страховой суммы, установленной договором страхования, либо если совокупно выплаченное страховое возмещение по нескольким страховым случаям достигло размера полной страховой суммы, установленной договором;
- б) в случае ограничения, приостановления, отзыва лицензии на осуществление детективной (охранной) деятельности Страхователя, с момента вступления в силу соответствующего решения (при этом страховая премия за неистекший срок страхования по договору страхования не возвращается);
- в) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента вступления в силу соответствующего решения;
- г) в случае смерти Страхователя – физического лица, с момента смерти;
- д) ликвидации Страховщика – с момента вступления в силу соответствующего решения;
- е) в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, с момента заключения договора страхования – с момента вступления в законную силу соответствующего решения суда;
- ж) по истечении срока действия договора страхования – в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования, как последний день срока действия договора;
- з) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- и) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.15. Договор страхования может быть расторгнут:

7.15.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- а) в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 8.2.4 настоящих Правил);

в) в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии при увеличении степени страхового риска;

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

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными по истечении 6 (шести) календарных дней с даты направления извещения по прежнему (известному на момент страхования) адресу.

7.15.2. По инициативе (требованию) Страхователя – в любое время, если к моменту отказа действие договора страхования не было прекращено по обстоятельствам, указанным в пп. «з» 7.14. настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом расходов на ведение дела.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, 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.

В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

7.15.3. По соглашению Страховщика и Страхователя, совершаемому в письменной форме.

7.16. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.17. Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя 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.

7.18. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7.19. В случае внесения в законодательство Российской Федерации, в ведомственные нормативно - правовые акты изменений, затрагивающих правоотношения по настоящему договору страхования, настоящий договор страхования подлежит приведению в соответствие с указанными актами с момента вступления их в законную силу.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить Правила страхования, на условиях которых заключен договор страхования;

8.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

8.1.3. в течение всего срока страхования по мере необходимости, вносить изменения в состав работников Страхователя, чья ответственность застрахована по договору страхования (Список работников). При этом производится перерасчет страховой премии;

8.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.1.5. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму, при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;

8.1.6. по согласованию со Страховщиком изменить иные условия договора страхования в период его действия;

8.1.7. отказаться от договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. предоставить Страховщику надлежащим образом заверенные правоустанавливающие документы (свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет, лицензию и др.); информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в

виде заполнения анкеты) на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае, если вышеуказанные документы не были предоставлены Страхователем на момент заключения Договора страхования, то Страховщик вправе запросить необходимый пакет документов в течение действия договора страхования.

8.2.2. своевременно уплатить страховую премию;

8.2.3. довести до сведения работников Страхователя, чья ответственность застрахована по договору страхования, положения настоящих Правил и условия договора страхования;

8.2.4. при заключении договора страхования и во время его действия предоставить Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению данного договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

8.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.2.6. при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления иска или претензии в связи с осуществлением Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности, в течение 3 (трех) дней письменно сообщить об этом Страховщику с указанием даты события, причин и размера возможной претензии третьим лицом. В случае если судом возбуждено дело по иску третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред, в течение 2 (двух) дней сообщить об этом Страховщику и представить копию иска и документы, имеющие к нему отношение;

8.2.7. при получении претензии от третьего лица или решения суда об удовлетворении иска третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью и (или) имуществу при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности в течение 3 (трех) дней с момента получения письменно сообщить об этом Страховщику и представить необходимые документы, в том числе по требованию Страховщика;

8.2.8. представить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

8.2.9. если у Страхователя имеется возможность согласования отзыва иска или уменьшения размера вреда, поставить Страховщика в известность и принять к этому все доступные меры.

8.2.10. передать Страховщику документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления Страховщиком права требования Страхователя к лицу, ответственному за убытки на возмещение ущерба (суброгация).

8.2.11. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности.

8.2.12. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, а также администрирования договора страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;

8.3.2. запрашивать у Страхователя информацию о деятельности организации, информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

8.3.3. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

8.3.4. отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь отказывается сообщить Страховщику информацию, необходимую для определения степени риска и согласования существенных условий договора;

8.3.5. потребовать признания договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

8.3.6. при возникновении обстоятельств, способных существенно повлиять на увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8.3.7. в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования в связи с увеличением степени риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора;

8.3.8. получать доступ к документам Страхователя (работника Страхователя), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения;

8.3.9. в случае предоставления Страхователем (работником Страхователя) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (работника Страхователя) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая расторгнуть в одностороннем порядке договор страхования со дня представления Страхователем (работником Страхователя) таких сведений. В этом случае наступившие события, имеющие признаки страхового случая, не будут являться страховыми случаями и не будут оплачены Страховщиком (п.4.7. настоящих Правил);

8.3.10. проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий и исков;

8.3.11. назначить проведение независимой экспертизы поврежденного имущества третьих лиц и (или) независимой экспертизы (дополнительного медицинского обследования) третьих лиц в случае обнаружения противоречий, касающихся размера вреда причиненного их жизни, здоровью, имуществу и (или) обстоятельств причинения вреда их жизни, здоровью, имуществу;

8.3.12. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем и его последствиями, у компетентных органов;

8.3.13. по просьбе Страхователя представлять интересы Страхователя в целях урегулирования претензий и исков, предъявленных третьими лицами, в том числе в суде;

- 8.3.14. отсрочить осуществление страховой выплаты в случаях, предусмотренных п. 11.16 настоящих Правил;
- 8.3.15. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 12 настоящих Правил;
- 8.3.16. в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки.
- 8.3.17. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) в целях исполнения договора страхования, в том числе путем осуществления со Страхователем (работником Страхователя, третьим лицом) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.
- Страховщик вправе осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных работника Страхователя, третьего лица, полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения договора страхования. Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных работника Страхователя, третьего лица несет Страхователь.
- Персональные данные Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.
- Страховщик вправе осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.
- Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) действует в течение 10 лет с момента заключения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.
- 8.4. Страховщик обязан:**
- 8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 8.4.2. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила;
- 8.4.3. в соответствии с условиями договора страхования осуществить страховую выплату в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования в случае признания претензии, предъявленной Страхователем третьим лицом, обоснованной, или в случае присуждения судом к исполнению иска потерпевшего третьего лица к Страхователю;
- 8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, работнике Страхователя и третьем лице, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)

- 9.1. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежит прямой реальный ущерб, вызванный причинением вреда жизни, здоровью и (или) имущества третьего лица при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.
- 9.2. Причиненный ущерб, являясь материальным ущербом, оценивается в денежном выражении.
- 9.3. Ущербом, причиненным имуществу, является повреждение или уничтожение имущества, принадлежащего третьему лицу:
- 9.3.1. при гибели имущества третьего лица возмещению подлежат расходы в размере действительной стоимости этого имущества на день наступления страхового случая, определенной по результатам независимой экспертизы, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- 9.3.2. при повреждении имущества возмещению подлежат расходы, необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительные расходы) в соответствии с оценкой независимой экспертизы;
- К восстановительным расходам не относятся:
- а) расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта;
 - б) расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно;
 - в) расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;
 - г) дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества;
 - д) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.
- При определении размера восстановительных расходов учитывается износ конструкций, составных элементов имущества, частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 9.4. Ущербом, причиненным жизни и (или) здоровью третьего лица, являются:
- 9.4.1. утраченный третьим лицом в результате повреждения здоровья заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда.
- 9.4.2. вызванные повреждением здоровья дополнительно понесенные третьим лицом расходы, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- 9.4.3. убытки в результате смерти третьего лица:
- а) необходимые расходы на погребение;
 - б) часть заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении третьего лица или имевшие право на получение от него содержания.
- 9.5. Размер вреда, причиненного жизни и (или) здоровью третьего лица, определяется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.
- 9.6. Возмещению подлежит ущерб в части, не превышающей размера страховой суммы.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком третьему лицу при наступлении страхового случая.

10.2. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком третьему лицу, определяется суммой, присужденной к взысканию со Страхователя по решению суда или размером претензии, предъявленной Страхователем третьим лицом.

10.3. В случаях досудебного урегулирования претензии третьего лица к Страхователю расчет размера страховой выплаты производится на основании документов компетентных органов (независимой экспертизы, лечебно-профилактических учреждений, учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений судебной экспертизы и др.), с учетом документов, подтверждающих обоснованно произведенные третьим лицом расходы, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности, а также материалов собственного расследования Страховщика.

Собственное расследование Страховщик вправе провести для определения истинного размера вреда, причиненного жизни здоровью и (или) имуществу третьего лица и (или) обстоятельств причинения такого вреда. При этом он вправе совершать действия, предусмотренные п. 11.2.5 настоящих Правил.

При недостижении согласия в определении размера ущерба, любая из сторон вправе потребовать назначения дополнительной 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 страховой суммы.

10.4. Из размера страховой выплаты исключается размер франшизы, если договором не предусмотрено иное.

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

10.6. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел договоры добровольного страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью с другими страховщиками, то Страховщик выплачивает возмещение по убытку в части, приходящейся на его долю.

10.7. Совокупная сумма страховых выплат в связи с возмещением ущерба третьему лицу по всем страховым случаям в период действия договора не может превышать установленного договором размера страховой суммы.

11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для осуществления страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику в течение 3 (трех) дней с момента получения им имущественной претензии от третьего лица или вступления в законную силу решения суда об удовлетворении требований третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни и (или) здоровью при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности, письменное Заявление о событии, имеющим признаки страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

11.2. В случае досудебного урегулирования претензии третьего лица к Страхователю к заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются:

11.2.1. договор страхования и (или) страховой полис;

11.2.2. претензия третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.

11.2.3. заключение независимой экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности;

11.2.4. Дополнительно к документам, указанным в 11.2.1 - 11.2.3 настоящих Правил прилагаются:

11.2.4.1. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности — общей трудоспособности:

а) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности — о степени утраты общей трудоспособности;

б) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

в) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

11.2.4.2. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

а) выписка из истории болезни, выданная медицинским учреждением;

б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинского учреждения;

в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

11.2.4.3. при предъявлении третьим лицом требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств) — выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

— справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

— справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

— документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 1 (одного) процента страховой суммы;

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование — документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не выше 1 (одного) процента страховой суммы;

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

– выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

– копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

– документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

– копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

– документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

е) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

– счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

– копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

– документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.2.4.4. при предъявлении требования о возмещении убытков, вызванных смертью третьего лица (кормильца):

а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего кормильца, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

б) копия свидетельства о смерти умершего кормильца;

в) свидетельство о рождении ребенка (детей) умершего кормильца, если на момент наступления страхового случая его на иждивении находились несовершеннолетние дети;

г) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.2.4.5. при предъявлении требования о возмещении понесенных расходов на погребение умершего третьего лица:

а) копия свидетельства о смерти третьего лица;

б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение умершего третьего лица, но во всех случаях в размере, не превышающем средних цен в соответствующем регионе.

11.2.4.6. при предъявлении требования о возмещении вреда, причиненного имуществу:

а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

б) документы, подтверждающие обоснованно произведенные необходимые расходы по восстановлению поврежденного имущества (если имущество подлежит восстановлению);

11.2.5. Если по представленным документам не представляется возможным однозначно установить факт наличия страхового случая (его отсутствия) и (или) размер причиненного потерпевшему вреда, то Страховщик вправе провести собственное расследование. При проведении собственного расследования Страховщик вправе:

а) запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

в) назначить проведение независимой экспертизы поврежденного имущества третьих лиц и (или) независимой экспертизы (дополнительного медицинского обследования) третьих лиц в случае обнаружения противоречий, касающихся размера вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу и (или) обстоятельств причинения вреда их жизни и (или) здоровью.

11.3. В случае удовлетворения в судебном порядке требований третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни здоровью и (или) имуществу при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности, Страхователь к заявлению о выплате страхового возмещения прилагает:

11.3.1. договор страхования и (или) страховой полис;

11.3.2. надлежащим образом заверенная копия решения суда.

11.4. В случае не предоставления указанных в п. 11.2 - 11.3 настоящих Правил документов, Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату до исполнения Страхователем обязанности по предоставлению документов. Страховщик также вправе запросить от Страхователя (работника Страхователя) объяснения, а указанные лица обязаны представить эти объяснения в течение 3-х дней с момента получения запроса о предоставлении дополнительных объяснений.

Страховщик может принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, только если их отсутствие существенно не повлияет на определение размера страховой выплаты.

11.5. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и предусмотренные п.п. 11.2–11.3 документы в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения заявления с полным комплектом необходимых документов.

11.6. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 11.5 в следующих случаях:

а) если имеются сомнения в подлинности представленных документов;

б) в случае предоставления документов без печатей, документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);
в) если в представленных документах имеются неясности, неточности, из-за чего не представляется возможным сделать однозначный вывод о наличии страхового случая либо его отсутствии;
г) если представленный документ выдан некомпетентным органом или лицом;
д) если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении.
Принятие решения откладывается на срок, необходимый для устранения обстоятельств, препятствующих осуществлению страховой выплаты.

11.7. По результатам рассмотрения представленных документов и проведенного расследования Страховщик:

а) в случаях, предусмотренных п. 11.6 настоящих Правил, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает потерпевшего;

б) в случаях, предусмотренных разделом 12 настоящих Правил принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю;

в) в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет акт о страховом случае, на основании которого принимает решение об осуществлении страховой выплаты, о чем извещает Страхователя.

11.8. На основании имеющихся документов производится расчет страховой выплаты и в акте о страховом случае указывается ее размер.

11.9. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае.

11.10. Страховая выплата производится в пользу:

а) третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.

б) лица, имеющего право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти кормильца.

11.11. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счет средств получателя.

11.12. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору считается уменьшенной на размер выплаты со дня наступления страхового случая.

11.13. Выплаты за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, производятся независимо от сумм, причитающихся ему (его наследникам) по социальному обеспечению.

11.14. Страхователи, застраховавшие свою ответственность в пользу потерпевшего, в случае, когда страховое возмещение, выплаченное в пределах лимита ответственности Страховщика по договору страхования, недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред, самостоятельно возмещают разницу между страховым возмещением, выплаченным Страховщиком, и фактическим размером ущерба.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в следующих случаях:

12.1.1. события, перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил, наступили в результате:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.1.2. из-за невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанных в п. 11.2, 11.3 настоящих Правил обязанностей стало невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

12.1.3. имело место неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные настоящими Правилами, 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 произвести страховую выплату;

12.1.4. события, перечисленные в п. 4.2. наступили в результате умышленных действий Страхователя, или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

12.1.5. убытки, возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

12.1.6. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.1.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя);

12.1.8. отсутствия события страхового случая.

12.2. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами действия договора страхования.

12.3. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

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

12.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

13. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)

13.1. В случаях, предусмотренных п. 4.4 настоящих Правил к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

13.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права.

13.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование ответственности лиц,
занимающихся детективной (охранной) деятельностью

Прошу заключить договор страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью на основании Правил страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью.

Сведения о Страхователе		
Наименование охранной организации _____		
Ф.И.О. руководителя организации / детектива _____		
Юридический адрес: _____		
Фактический адрес: _____		
Телефон, факс, E – mail: _____		
Лицензия на осуществление охранной (детективной) деятельности № _____, выдана _____		
Срок действия лицензии: _____		
Стаж деятельности организации: _____		
Количество действующих договоров на оказание услуг в целях сыска (охраны): _____		
Количество сотрудников, чья ответственность подлежит страхованию (нужное пометить знаком (V, X и т.п.))		
☐ Согласно Списку ☐ исходя из фактической численности сотрудников (в количестве _____ чел.)		
Риски, принимаемые на страхование:		
п/п	Наименование риска	Ответ да/нет
А	наступление ответственности Страхователя (работника Страхователя) за причинение жизни и (или) здоровью третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности	
Б	наступление ответственности Страхователя (работника Страхователя) за причинение вреда имуществу третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности	
В	наступление ответственности Страхователя (работника Страхователя) за причинение вреда в результате непреднамеренного разглашения конфиденциальной информации третьего лица, составляющей коммерческую тайну этого третьего лица, ставшей доступной Страхователю при осуществлении детективной (охранной) деятельности.	
Условия страхования		
Страховая сумма:	_____ руб.	
Лимиты возмещения не установлены	☐	
Лимиты возмещения установлены	☐	
(нужное пометить знаком (V, X и т.п.))		
Лимиты возмещения		
основание	Размер лимита (руб.)	
по п.а		
по п.б		
по п.в		
По одному страховому случаю		
Размеры лимитов по страховым случаям, принятым на страхование, должны быть указаны цифрами и прописью. Если лимиты возмещения не установлены или конкретный риск не принят на страхование, то в графе «размер лимита» ставится прочерк.		
Франшиза:		
Вид франшизы:	Условная (не вычитаемая) ☐ / безусловная (вычитаемая) ☐	
Размер франшизы:		
Если франшиза не установлена, то в графе «размер франшизы» ставится прочерк.		
Территория покрытия		

Срок страхования:	
Дополнительные сведения:	
Наличие гражданских исков о возмещении вреда, причиненного жизни и (или) здоровью третьих лиц при осуществлении детективной (охранной) деятельности за последние 5 лет;	☐ да (указать количество исков)
	☐ нет
Наличие договоров добровольного страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью с другими Страховщиками;	☐ да (указать № договора, название страховой компании, размер страховой суммы)
	☐ нет
Иные сведения	
История страхования	
Признак договора: <i>первоначальный / пролонгация</i>	
Если пролонгация, указать предыдущий договор страхования: № _____ от "___" _____ 201__ г.	
Срок непрерывного страхования _____	
Дополнительные сведения или условия страхования	

Все сведения, указанные мной в заявлении, являются достоверными. В случае указания в заявлении заведомо ложных сведений договор признается недействительным; при наступлении страхового события страховое возмещение по такому договору выплате не подлежит. В случае заполнения заявления не моей рукой подтверждаю, что текст мною проверен и признан правильным. С правилами страхования ознакомлен и согласен.

«___» _____ 20__ г.

Страхователь _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

ПОЛИС № _____

дальнейшем Страховщик, в лице _____ (Лицензия № _____ от _____ г.), именуемое _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

1. Застрахованное лицо:

- физическое / юридическое лицо;
- лицензия на осуществление детективной / охранной деятельности № _____ от « _____ » _____ г. на _____ лет;
- количество работников, имеющих индивидуальные лицензии / удостоверения (чел.): _____;
- адрес: _____;

2. Объект страхования: имущественные интересы Страхователя (работника Страхователя), связанные с возникновением у него обязанности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.

3. Риски, принимаемые на страхование:

а) наступление ответственности за причинение вреда жизни или здоровью третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности: _____ да / нет;

б) наступление ответственности за причинение вреда имуществу третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности: _____ да / нет;

в) непреднамеренное разглашения конфиденциальной информации третьего лица, составляющей коммерческую тайну этого третьего лица, ставшей доступной Страхователю при осуществлении детективной (охранной) деятельности: _____ да / нет.

4. Территория страхования:

5. Условия страхования:

Страховые риски	Лимит возмещения	Франшиза	Страховая премия
- п.3.а) - п.3.б) - п.3.в)			

6. Страховая премия к уплате:

Тариф _____ %

Порядок уплаты:

- безналичным перечислением / наличными деньгами;
- единовременно / в два срока / _____

Первый (единовременный) страховой взнос уплачен « _____ » _____ г. в размере: _____

Второй страховой взнос уплатить не позднее « _____ » _____ г. в размере: _____

7. Срок действия договора: с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г.

8. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью.

9. Иные условия и оговорки:

Подписи сторон:

Страховщик:	Страхователь:
	На обработку персональных данных согласен, с Правилами страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью ознакомлен и получил
МП	МП

Полис выдан: « _____ » _____ г.

ДОГОВОР
страхования ответственности лиц,
занимающихся детективной (охранной) деятельностью
№ _____ от «___» _____ 201__ г.

в лице _____ (Лицензия № _____ от _____ г.), именуемое в дальнейшем Страховщик,
действующего на основании _____, и
действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____,
заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору, заключенному на основании Заявления от «___» _____ г., являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора, Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату третьему лицу, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

1.2. Объект страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (работника Страхователя), связанные с возникновением у него обязанности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности.

1.3. Категория Страхователя:

- физическое / юридическое лицо;

- лицензия на осуществление детективной / охранной деятельности № _____ от «___» _____ г. на _____ лет;

- количество работников, ответственность которых принимается на страхование (чел.): _____;

- адрес: _____;

1.4. Территория страхования: _____

2. Условия страхования

2.1. Принимаемые на страхование риски:

а) возникновение обязанности Страхователя (работника Страхователя) возместить вред, причиненный жизни и (или) здоровью третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности - да / нет;

б) возникновение обязанности Страхователя (работника Страхователя) возместить вред имуществу третьего лица в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации при осуществлении Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности - да / нет;

в) возникновение обязанности Страхователя (работника Страхователя) возместить вред, причиненный в результате непреднамеренного разглашения конфиденциальной информации третьего лица, составляющей коммерческую тайну этого третьего лица, ставшей доступной Страхователю при осуществлении детективной (охранной) деятельности - да / нет.

2.1.1. Событие может считаться страховым случаем только при условии, что:

а) вред был причинен исключительно в течение срока действия договора страхования;

б) между причинением вреда и осуществлением Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности имеется прямая причинно-следственная связь;

в) требования о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, предъявлены Страхователю в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации - во внесудебном порядке либо в суде Российской Федерации в соответствии с подсудностью.

2.2. Лимиты страхового возмещения:

а) по всем страховым случаям:

- по п.2.1.а): _____;

- по п.2.1.б): _____;

- по п.2.1.в): _____;

б) по одному страховому случаю:

- по п.2.1.а): _____;

- по п.2.1.б): _____;

- по п.2.1.в): _____;

2.3. Франшиза:

- по п.2.1.а): _____;

- по п.2.1.б): _____;

- по п.2.1.в): _____;

2.4. Страховая премия:

- по п.2.1.а): _____;

- по п.2.1.б): _____;

- по п.2.1.в): _____;

Итого к уплате: _____

Порядок уплаты: _____

- безналичным перечислением / наличными деньгами;

- единовременно / в два срока / _____.

Первый (единовременный) страховой взнос должен быть уплачен не позднее " ____ " _____ г. в размере: _____

Второй страховой взнос уплатить не позднее " ____ " _____ г. в размере: _____

2.5. Страховая сумма: _____

2.6. Срок страхования: _____

с " ____ " _____ г. по " ____ " _____ г.

2.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае.

2.8. Стороны договорились, что по настоящему Договору Страховщик не принимает на страхование риск причинения вреда имуществу третьих лиц в результате:

2.8.1. действий работника Страхователя, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.8.2. действий работника Страхователя в состоянии невменяемости, то есть не осознающим фактического характера своих действий (бездействия) либо не имеющим возможности руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства либо иного болезненного состояния психики;

2.8.3. нарушения работником Страхователя требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием детективных (охранных) услуг;

2.8.4. нарушения работником Страхователя правил и условий применения специальных средств и оружия, а также правил обращения с оружием;

2.9. Страховщиком не возмещается компенсация косвенных убытков, суммы неустоек, штрафов, пеней, подлежащие уплате Страхователем.

2.10. В случае предоставления Страхователем (работником Страхователя) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (работника Страхователя) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (работником Страхователя) таких сведений. В этом случае наступившие события, имеющие признаки страхового случая, не будут являться страховыми случаями и не будут оплачены Страховщиком.

2.11. Страховщик отказывает в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

2.11.1. страховой случай наступил в результате:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.11.2. из-за невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанных в п. 11.2, 11.3 Правил страхования обязанностей страхователя, невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

2.11.3. имело место неисполнение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные Правилами страхования, ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью (далее – Правила), 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 произвести страховую выплату;

2.11.4. страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (работника Страхователя), или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

2.11.5. убытки, возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

2.11.6. убытки возникли вследствие того, что Страхователь (работник Страхователя) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

2.11.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя);

2.11.8. отсутствия события страхового случая.

2.12. Страховщик освобождается от исполнения обязанностей по договору страхования, и наступившие события не признаются страховыми случаями, если наступление события, имеющего признаки страхового случая, связано с чрезвычайным, непредотвратимым при данных условиях событием - непреодолимой силой (форс-мажор), которая не зависит от воли сторон по договору страхования и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Страхователь имеет право:

3.1.1. получить Правила страхования, на условиях которых заключен договор страхования;

3.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

3.1.3. в течение всего срока страхования по мере необходимости, вносить изменения в состав работников Страхователя, чья ответственность застрахована по договору страхования (Список работников). При этом производится перерасчет страховой премии;

3.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

3.1.5. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму, при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;

3.1.6. по согласованию со Страховщиком изменить иные условия договора страхования в период его действия;

3.1.7. отказаться от договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

3.2. Страхователь обязан:

3.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

3.2.2. довести до сведения работников Страхователя, чья ответственность застрахована по договору страхования, положения Правил страхования и условия договора страхования;

- 3.2.3. при заключении договора страхования и во время его действия предоставить Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению данного договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- 3.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 3.2.5. при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления иска или претензии в связи с осуществлением Страхователем (работником Страхователя) детективной (охранной) деятельности, в течение 3 (трех) дней письменно сообщить об этом Страховщику с указанием даты события, причин и размера возможной претензии третьим лицом. В случае если судом возбуждено дело по иску третьего лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред, в течение 2 (двух) дней сообщить об этом Страховщику и представить копию иска и документы, имеющие к нему отношение;
- 3.2.7. при получении претензии от третьего лица или решения суда об удовлетворении иска третьего лица о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью и (или) имуществу при осуществлении Страхователем детективной (охранной) деятельности в течение 3 (трех) дней с момента получения письменно сообщить об этом Страховщику и представить необходимые документы, в том числе по требованию Страховщика;
- 3.2.8. представить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;
- 3.2.9. если у Страхователя имеется возможность согласования отзыва иска или уменьшения размера вреда, поставить Страховщика в известность и принять к этому все доступные меры.
- 3.2.10. передать Страховщику документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления Страховщиком права требования Страхователя к лицу, ответственному за убытки на возмещение ущерба (суброгация).
- 3.2.11. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности.
- 3.3. Страховщик имеет право:**
- 3.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;
- 3.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;
- 3.3.3. отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь отказывается сообщить Страховщику информацию, необходимую для определения степени риска и согласования существенных условий договора;
- 3.3.4. потребовать признания договора страхования действительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- 3.3.5. при возникновении обстоятельств, способных существенно повлиять на увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 3.3.6. в случае отказа Страхователя от изменения условий договора страхования в связи с увеличением степени риска и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора;
- 3.3.7. получать доступ к документам Страхователя (работника Страхователя), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения;
- 3.3.8. проводить экспертизу предъявленных Страхователем претензий и исков;
- 3.3.9. назначить проведение независимой экспертизы поврежденного имущества третьих лиц и (или) независимой экспертизы (дополнительного медицинского обследования) третьих лиц в случае обнаружения противоречий, касающихся размера вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу и (или) обстоятельств причинения вреда их жизни, здоровью, имуществу;
- 3.3.10. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем и его последствиями, у компетентных органов;
- 3.3.11. по просьбе Страхователя представлять интересы Страхователя в целях урегулирования претензий и исков, предъявленных третьими лицами, в том числе в суде;
- 3.3.12. отсрочить осуществление страховой выплаты в случаях, предусмотренных Правилами страхования;
- 3.3.13. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования;
- 3.3.15. в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные договором сроки.
- 3.3.16. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) в целях исполнения договора страхования, в том числе путем осуществления со Страхователем (работником Страхователя, третьим лицом) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.
- 3.4. Страховщик обязан:**
- 3.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 3.4.2. при заключении договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;
- 3.4.3. в соответствии с условиями договора страхования осуществить страховую выплату в порядке и в размерах, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования в случае признания претензии, предъявленной Страхователем третьим лицом, обоснованной, или в случае присуждения судом к исполнению иска потерпевшего третьего лица к Страхователю;
- 3.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, работнике Страхователя и третьем лице, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.5. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, а также администрирования договора страхования.

Страховщик вправе также осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных работника Страхователя, третьего лица полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения договора страхования. Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных работника Страхователя, третьего лица несет Страхователь.

3.6.1. Персональные данные Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

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

3.6.3. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) действует в течение 10 лет с момента заключения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

4. Дополнительные условия

5. Юридические адреса и реквизиты сторон

Страховщик:

Страхователь:

Страховщик
М.П.

Страхователь:
Правила страхования ответственности лиц, занимающихся
детективной (охранной) деятельности

М.П.

Представитель Страховщика _____, тел. 67-17-05, 67-39-91.

Прошито и пронумеровано на *40* листах
Генеральный директор АО «Страховая
Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»
И.О. Бугакова

