

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«КРК-СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «КРК-СТРАХОВАНИЕ»)

Первая редакция от “14” июля 2015 г.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

При этом под другими (третьими) лицами понимаются любые физические лица, юридические лица различных организационно-правовых форм, клиенты¹ Страхователя (если это не является предметом договора на предоставление услуг между Страхователем и его клиентом), имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении частной детективной или охранной деятельности (далее по тексту – “третьи лица”).

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

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

- профессиональной² ответственности частных детективов и работников охранных предприятий – физических лиц;
- гражданской ответственности юридических лиц (охранных фирм, служб, детективных агентств, сыскных бюро и т.д.).

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

1.4. **Страховщик** – ООО «КРК-Страхование», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. Страхователи:

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

- юридические лица (охранные фирмы, службы, детективные агентства, сыскные бюро и т.д.), зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством, заключившие со Страховщиком договоры страхования гражданской ответственности за причинение убытков третьим лицам вследствие ошибок (упущений),

¹ **Клиент** - это любое физическое или юридическое лицо, вступившее в правовые отношения с субъектами частной детективной или охранной деятельности (детективом или охранником, сыскным или охранным предприятием и т.п.), оказывающими платные услуги.

² **Профессиональная ответственность** – имущественная ответственность специалистов конкретных профессий, ошибки (упущения) которых могут нанести ущерб их клиентам. В Правилах формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденных приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11.06.2002 г. № 51н, выделена учетная группа 16 «Страхование (сострахование) профессиональной ответственности».

допущенных работниками Страхователя³ при исполнении служебных обязанностей, а также при выполнении работ по гражданско-правовому договору.

Частный охранник - гражданин Российской Федерации, достигший восемнадцати лет, прошедший профессиональную подготовку для работы в качестве частного охранника, сдавший квалификационный экзамен, получивший в установленном действующим законодательством порядке удостоверение частного охранника и работающий по трудовому договору с охранной организацией.

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

Частные охранные организации - организации, специально учрежденные для оказания охранных услуг, зарегистрированные в установленном действующим законодательством порядке и имеющие лицензию на осуществление частной охранной деятельности.

1.6. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам при осуществлении частной детективной или охранной деятельности, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования ответственности за причинение убытков при осуществлении частной детективной или охранной деятельности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, потерпевшем третьем лице и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.9. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее по тексту - третьи лица).

2.1.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы Страхователя - физического лица, о страховании которого заключен договор, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, убытки (вред), нанесенные третьим лицам в результате непреднамеренных⁴ ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

³ В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору.

⁴ Предполагается отсутствие в ошибках (упущениях) Страхователя, допущенных при осуществлении им профессиональной деятельности в качестве охранника или частного детектива, умысла, направленного на причинения убытков третьим лицам.

2.1.2. Объектом страхования по договору страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Страхователя – юридического лица и индивидуального предпринимателя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, убытки (вред), нанесенные третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных Страхователем при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

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

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

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

3.3.1. При осуществлении сыска:

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

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

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

3.3.2. При осуществлении охраны:

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

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

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

г) причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при ошибках при проектировании, монтаже и обслуживании технических средств пожарно-охранных систем.

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

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в подп. 3.3.1 (подп. 3.3.2) настоящих Правил, или отдельных из них.

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

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

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

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

3.5.2. Ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица, включая:

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

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

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

- расходы на погребение.

3.6. Страхование распространяется исключительно на события, наступившие в течение срока действия договора страхования и признанные Страховщиком страховыми случаями.

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

3.7.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы⁵ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств – п.3 ст. 401 ГК РФ).

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

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

3.7.4. Действий (бездействия) Страхователя, осуществляемых с нарушением им законодательства об охранной деятельности в Российской Федерации.

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

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

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

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

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

3.7.10. Превышения Страхователем пределов крайней необходимости⁶.

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

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

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

⁵ К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

⁶ Согласно Закону “О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации” (Статья 5) Страхователь при устранении опасности, непосредственно угрожающей жизни и здоровью, правам и законным интересам как его, так и охраняемых лиц или объектов, имеет право на причинение вреда нападающему. Умышленное причинение вреда со стороны Страхователя влечет за собой ответственность за превышение пределов крайней необходимости.

3.7.14. Умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, в том числе сговора между Страхователем и Выгодоприобретателем.

3.7.15. Действий Страхователя – физического лица (работников Страхователя – юридического лица) при отсутствии соответствующей лицензии.

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

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

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

4.2. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому страховому случаю (лимиты ответственности Страховщика⁷).

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил в письменной форме дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

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

4.6. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза.

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

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

⁷ Лимит ответственности (термин, широко применяемой в международной практике страхования) – страховая сумма, устанавливаемая в договоре страхования по каждому страховому случаю, видам ответственности (жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц). При наступлении страхового случая страховая выплата производится в пределах установленного сторонами лимита ответственности

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности.

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

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

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а

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

5.5. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.6. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.7. По договору страхования, заключенному на срок менее 1-го года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в договоре страхования.

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

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается⁸ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3. ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

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

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования по соглашению сторон заключается сроком от одного месяца до одного года или на один год.

⁸ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме, в котором заявляет о своем намерении заключить договор страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам).

К заявлению Страхователь прикладывает:

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

При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить оригиналы документов для удостоверения Страховщиком.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

- 6.4.1. Об объекте страхования.
- 6.4.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).
- 6.4.3. О сроке действия договора.
- 6.4.4. О размере страховой суммы.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

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

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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

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

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

6.9. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.10. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

6.11. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора прекращается в случае:

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

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

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

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

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

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

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

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск ответственности которой застрахован.

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

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

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

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

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

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, прекращение действия соответствующей лицензии; при осуществлении Страхователем охранной деятельности: изменение в режиме охраны, условиях деятельности Страхователя; при осуществлении Страхователем сыскной деятельности: изменение в перечне предлагаемых услуг, видов специализации), а также иные обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном договоре страхования (п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

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

В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать

возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

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

9.1.2. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения размера убытка, расчета страхового возмещения.

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

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

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

9.2. *Страховщик обязан:*

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

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

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

9.2.4. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступившего события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер убытка и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (отказать в выплате при наличии оснований) в срок, установленный настоящими Правилами и/или договором страхования.

9.4. *Страхователь имеет право:*

9.4.1. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика.

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

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

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

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. *Страхователь обязан:*

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

9.5.2. Уплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.5.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

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

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

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

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

9.6.4. В течение 3-х рабочих дней известить Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступившим событием.

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

9.6.6. В срок, согласованный сторонами при заключении договора страхования, предоставить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), а также всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба.

9.6.7. Поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращении размеров иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками Выгодоприобретателя понимаются причинение вреда его имуществу (утрата, гибель, повреждение), причинение вреда его жизни или здоровью.

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

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

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим третьим лицом по поводу признания страховым случаем события, наступившего при осуществлении Страхователем **сыскной**

деятельности, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

10.3.1. *В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при сборе сведений по гражданским делам для клиентов, выразившихся в получении неполной или недостоверной информации* – договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о неполноте или недостоверности собранных сведений, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного убытка, письменные объяснения Страхователя.

10.3.2. *В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении изучения рынка, сборе информации для деловых переговоров, выявлении некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о недостоверности собранных сведений, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного убытка, заключения специализированных экспертных комиссий (оценщиков), письменные объяснения Страхователя.

10.3.3. *В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при осуществлении поиска без вести пропавших граждан или утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о негативных последствиях поиска без вести пропавших граждан или утраченного имущества, заключения специализированных экспертных комиссий, претензионные документы третьих лиц, включая расчеты и обоснование суммы причиненного убытка.

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

10.4.1. *В случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных (вынужденных) ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при защите жизни и здоровья граждан* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом; документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя; претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений.

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

10.4.3. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении консультирования и подготовке рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом; документы, свидетельствующие о негативных последствиях проведенных Страхователем консультаций или подготовленных рекомендаций; заключения компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, соответствия действий Страхователя действующему законодательству и размере причиненного вреда; претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размеров причиненного вреда.

10.4.4. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при ошибках при проектировании, монтаже и обслуживании технических средств пожарно-охранных систем* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом; документы, свидетельствующие о негативных последствиях проведенных Страхователем работ; заключения компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, соответствия действий Страхователя действующему законодательству и размере причиненного вреда; претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размеров причиненного вреда.

10.4.5. *В случае причинения убытков вследствие непреднамеренных действий при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий - праздника, политической акции, культурного мероприятия, выставки и т.п. (осуществляемых совместно с органами внутренних дел)* - договор на оказание соответствующих услуг между

Страхователем и клиентом; документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), комиссий местных органов исполнительной власти, свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя; претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений.

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

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

10.6. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента⁹ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он на основании заявления, документов, представленных Страхователем, потерпевшими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате потерпевшим третьим лицам (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока на составление страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. Конкретный размер ущерба определяется Страховщиком с учетом представленных Страхователем и пострадавшими лицами документов и полученных им самостоятельно.

10.8.1. При определении величины причиненного вреда жизни или здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

10.8.1.1. *Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

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

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

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

⁹ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудников Страховщика.

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

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

Для получения страховой выплаты потерпевший (его законный представитель) представляет следующие документы:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справку или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, который потерпевший имел на день причинения вреда здоровью.

10.8.1.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются Страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, а также документов, указанных в п.п. «а» - «ж» настоящего пункта.

Дополнительные расходы включают в себя:

а) **расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств** (возмещаются до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – до установления степени утраты общей трудоспособности.

Оплате подлежат расходы на лечение потерпевшего и приобретение им лекарств, если он не имеет права на их бесплатное получение, при: оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях стационара; оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (в том числе на дому), в дневном стационаре; прохождении медицинской реабилитации как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах. Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета);

- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписки из амбулаторной карты или истории болезни);

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или их копий (если оригиналы подлежат изъятию), товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) **расходы на дополнительное питание**, определенные исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом – диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документов, подтверждающих оплату приобретенных продуктов.

Для назначения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) **расходы на протезирование**, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставленных инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно – ортопедических изделий в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, если потерпевший не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств реабилитации и услуг;

г) **расходы на посторонний уход** (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, произведенные независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи

потерпевшего. Размер возмещения ежемесячных расходов на посторонний уход не может превышать средний размер заработной платы в регионе проживания потерпевшего.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;
- документы, подтверждающие оплату услуг по договору (при отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату в размере, согласованном Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования, из расчета выплаты фиксированной суммы в сутки);

д) **расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего** в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляемые Страховщиком в соответствии с медицинским заключением, выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питания потерпевшего.

Оплате Страховщиком подлежат санаторно – курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации, если он не имеет права на их бесплатное получение. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляются в соответствии со сроками и периодичностью санаторно – курортного лечения, рекомендованными потерпевшему в программе его реабилитации, но не чаще одного раза в год.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

Медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно – курортное лечение;
- направление на санаторно – курортное лечение установленной формы;
- копия санаторно – курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно – курортного лечения;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно – курортное лечение;

е) **расходы на приобретение специального транспортного средства**, возмещаются потерпевшему исходя из фактически произведенных им расходов в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного страхования или в дополнение к ней, если он не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации;
- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного транспортного средства;

ж) **расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего**, определяемые в соответствии со стоимостью обучения по договорам на обучение с образовательными учреждениями, рекомендованными ему программой реабилитации, если он не имеет права на их бесплатное получение.

Стоимость обучения (переобучения) потерпевшего не должна превышать среднюю стоимость по соответствующим платным видам обучения в таком образовательном учреждении.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.8.1.3. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью нескольких потерпевших лиц, определяется в пределах страховой суммы пропорционально характеру и степени повреждения здоровья каждого потерпевшего.

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

10.8.1.5. **В случае смерти потерпевшего лица (не являющегося кормильцем)** право на получение страховой выплаты имеют наследники умершего потерпевшего лица, признанные таковыми в соответствии с

законодательством Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство (если в качестве Выгодоприобретателя не было назначено другое лицо). Страховое возмещение распределяется между наследниками в равных долях в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.8.1.6. В случае смерти потерпевшего лица (кормильца).

Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со ст. 1088 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Страховая выплата лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) осуществляется в равных долях исходя из общей суммы страховой выплаты.

Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имеющее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляет следующие документы:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей);
- справку об установлении инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего;
- справки образовательного учреждения, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательных учреждениях;
- медицинское заключение, заключение медико – социальной или судебно – медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками.

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

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

а) *в случае гибели (уничтожения)* – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше страховой суммы / лимита ответственности, установленных договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

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

10.9. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

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

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

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

11.2.1. Договора (полиса) страхования.

11.2.2. Заявления о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам).

11.2.3. Письменной претензии к Страхователю со стороны третьих лиц или их правопреемников на возмещение вреда.

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

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

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок по вине Страховщика, последний уплачивает лицу, которому должна быть произведена страховая выплата, штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

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

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

11.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь:

11.7.1. Совершил умышленные действия (бездействие), повлекшие за собой причинение вреда имущественным интересам третьих лиц.

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

11.7.2. Не выполнил своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской (профессиональной) ответственности частных детективов и работников охранных предприятий может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.