



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор**

_____ п/п _____ **М.А. Тихонова**
«17» июня 2019 г.

Приложение к Приказу от 17.06.2019 №20-1/461

Предыдущие редакции:

27.07.2004

19.07.2005

05.02.2013

19.11.2013

Код правил страхования: 225

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

**Москва
2019**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	7
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	17
4.	СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	18
5.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	22
6.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	23
7.	ФРАНШИЗА	25
8.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	25
9.	ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА	27
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	28
11.	ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	29
12.	РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	42
13.	СУБРОГАЦИЯ.....	46
14.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН.....	47

Список приложений:

Приложение №1:

Дополнительные условия страхования непредвиденных расходов по оплате юридической помощи

Приложение №2:

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

Приложение №3:

Договор страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью

Приложение № 4:

Страховой Полис страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью

Приложения №5:

Базовые тарифные ставки и поправочные коэффициенты

Приложение №6:

Требование о страховой выплате

Приложение №7:

Страховой акт

Приложение №8:

Заявление о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью, разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования ответственности лиц в ходе осуществления ими частной детективной и охранной деятельности с физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями без образования юридического лица, и юридическими лицами, которые именуются в дальнейшем «Страхователями».

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. По договору страхования риска ответственности лиц в ходе осуществления ими частной детективной и охранной деятельности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту – Лицо, ответственность которого застрахована). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Если в договоре страхования назван только Страхователь, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Лицо, ответственность которого застрахована.

1.4. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие значения:

«Страховщик» означает Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке;

«Страхователь» означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В качестве такого лица может выступать физическое лицо, являющееся индивидуальным предпринимателем без образования юридического лица, а также юридическое лицо любых организационно-правовых форм;

«Лицо, ответственность которого застрахована» означает физическое лицо, являющееся индивидуальным предпринимателем без образования

юридического лица, а также юридическое лицо в форме общества с ограниченной ответственностью, ответственность которого застрахована, имеющее лицензию на осуществление частной детективной или частной охранной деятельности и осуществляющее свою деятельность в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

«застрахованная деятельность» означает частную детективную или частную охранную деятельность, осуществляемую Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована), при ведении которой может быть причинен вред третьим лицам и в отношении которой заключен договор страхования гражданской ответственности. В договоре страхования должен быть указан вид деятельности по каждому лицу, чья ответственность застрахована;

«частная детективная и охранная деятельность» означает оказание на возмездной договорной основе услуг физическим и юридическим лицам, имеющими специальное разрешение (лицензию) органов внутренних дел организациями и индивидуальными предпринимателями, в целях защиты законных прав и интересов своих Клиентов;

«частная охранная организация» означает организацию, специально учрежденную для оказания охранных услуг, зарегистрированную в установленном законом порядке и имеющую лицензию на осуществление частной охранной деятельности.

Частная охранная организация может быть создана только в форме общества с ограниченной ответственностью и не может осуществлять иную деятельность, кроме охранной;

«частный охранник» означает гражданина Российской Федерации, достигшего восемнадцати лет, прошедшего профессиональную подготовку для работы в качестве частного охранника, сдавшего квалификационный экзамен, получившего в установленном порядке удостоверение частного охранника и работающего по трудовому договору с охранной организацией.

Работникам частной охранной организации не разрешается совмещать охранную деятельность с государственной службой либо с выборной оплачиваемой должностью в общественных объединениях и запрещается использовать методы сыска;

«частный детектив» означает гражданина Российской Федерации, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, получившего в установленном порядке лицензию на осуществление частной детективной (сыскной) деятельности и оказывающего услуги, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Сыскная деятельность должна быть основным видом деятельности частного детектива, совмещение ее с государственной службой либо муниципальной службой или с замещением выборной оплачиваемой должности в общественном объединении не разрешается;

«третье лицо» означает любое физическое или юридическое лицо, за исключением Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована и их работников;

«потерпевший» означает третье лицо, имуществу, жизни или здоровью которого причинен вред в ходе осуществления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) застрахованной деятельности.

Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и/или осуществили погребение умершего за свой счет;

«Выгодоприобретатель» означает потерпевшего, который предъявил требование о возмещении вреда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) или Страховщику;

«причинение вреда» означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего в ходе осуществления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) застрахованной деятельности;

«причинение вреда жизни» означает смерть потерпевшего, наступившую в ходе осуществления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) застрахованной деятельности.

Причинением вреда жизни также является смерть кормильца;

«причинение вреда здоровью» означает нарушение целостности и функций органов и тканей потерпевшего, наступившее в ходе осуществления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) застрахованной деятельности;

«имущество» означает недвижимые и движимые вещи, за исключением ценных бумаг, имущественных прав, информации, результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности;

«причинение вреда имуществу» означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым принадлежит потерпевшему, в ходе осуществления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) застрахованной деятельности;

«повреждение имущества» означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают его стоимость, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

«гибель имущества» означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

«стоимость имущества» означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

«необходимая оборона» означает защиту личности и прав обороняющегося, других лиц, охраняемых законом интересов общества или государства от общественно опасного посягательства;

«страховая сумма» означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

«лимит возмещения» означает максимальный размер страхового возмещения, устанавливаемый Страховщиком, которым ограничивается размер выплат за определенные виды убытков и расходов, и (или) при наступлении

определенного события, например, одного страхового случая и (или) за определенный период времени и (или) за весь срок страхования. Размеры лимитов возмещения устанавливаются по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном (денежном) выражении;

«работник Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована)» означает физическое лицо, исполняющее служебные или трудовые обязанности согласно трудовому или гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована).

Юридическое лицо или физическое лицо - индивидуальный предприниматель возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей (ст.1068 ГК РФ);

«требование о возмещении причиненного вреда» (далее по тексту – требование) означает адресованное Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) письменное требование потерпевшего (Выгодоприобретателя), содержащее доказательства, устанавливающие факт причинения вреда, его размеры и причины возникновения, составленное в форме претензии, отвечающей требованиям гражданского законодательства, и признанной Страховщиком обоснованной;

«Клиент» означает юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, иностранное юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, а также иностранный гражданин, гражданин Российской Федерации, имеющий гражданство иностранного государства, заключившие договор (контракт) со Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);

«контракт» означает гражданско-правовой договор на выполнение работ, оказание услуг, заключенный Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) с Клиентом в целях осуществляемой Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) застрахованной деятельности;

«действия (бездействие) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована)» означает действия (бездействие), ошибки, упущения, которые могут привести к наступлению страхового случая;

«служебное оружие» означает оружие, предназначенное для использования работниками юридических лиц, которым законодательством Российской Федерации разрешено ношение, хранение и применение указанного оружия, в целях самообороны или исполнения возложенных на них федеральным законом обязанностей по защите жизни и здоровья граждан, собственности, по охране природы и природных ресурсов, ценных и опасных грузов, специальной корреспонденции;

«территория страхования» означает территорию, на которую распространяется действие страхования.

В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является территория Российской Федерации;

«объекты охраны» означает недвижимые вещи (включая здания, строения, сооружения), движимые вещи (включая транспортные средства, грузы, денежные средства, ценные бумаги), в том числе при их транспортировке;

«страховой акт» означает документ, составляемый Страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о потерпевшем и о размере причитающейся ему страховой выплаты.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю (-ям) страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в договоре.

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

2.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.3.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.3.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

2.3.3. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.soglasie.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в пп. 2.7, 2.8 настоящих Правил.

Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи - юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.4. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.5. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

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

2.7. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

2.7.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя):

- для индивидуального предпринимателя:
 - один из следующих документов:
 - паспорт гражданина РФ;
 - общегражданский заграничный паспорт;
 - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
 - военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.
 - иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;
 - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
- для юридического лица:
 - свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;
 - свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;
- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);
- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность;
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

2.7.2. копия лицензии на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);

2.7.3. справка о численности работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) с документально подтвержденным указанием их квалификации;

2.7.4. копии должностных инструкций работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована); графики обучения/повышения квалификации работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

2.7.5. документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии случаев увольнения работников за ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей (при наличии таких случаев - с предоставлением подробных сведений о характере и результатах нарушения);

2.7.6. формы типовых договоров (контрактов) на оказание услуг по застрахованной деятельности;

2.7.7. справка об объеме услуг (обороте), оказанных Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована), за предыдущие 12 месяцев работы (и более);

2.7.8. справка об объеме услуг (обороте), которые планирует оказать Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована), за период страхования;

2.7.9. справка о размере оплаченного уставного капитала Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

2.7.10. копии разрешений на хранение и ношение оружия;

2.7.11. копии документов, характеризующие находящееся во владении Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) оружие, специальные средства (количество, индивидуальные номера, условия хранения).

2.7.12. финансовая отчетность Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за последний отчетный период, за последние 5 лет, предшествующие страхованию;

2.7.13. документально подтвержденные сведения об опыте работы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в отношении застрахованной деятельности;

2.7.14. документально подтвержденные сведения об организации необходимых условий хранения оружия/специальных средств;

2.7.15. подробная характеристика объектов охраны (здания, строения, сооружения, транспортные средства, грузы, денежные средства, ценные бумаги и т.п.);

2.7.16. документально подтвержденные сведения о средней и максимальной стоимости объектов охраны;

2.7.17. сведения о территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность (место нахождения, краткая характеристика, границы, планы, схемы);

2.7.18. подробная характеристика применяемых для целей охраны технических средств;

2.7.19. документально подтвержденные сведения о пожарной безопасности объектов охраны, в том числе расстояние до пожарной части, сведения о наличии и характеристика пожарной сигнализации, автоматических средств пожаротушения, собственной пожарной дружины;

2.7.20. перечень договоров на оказание Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) услуг по застрахованной деятельности за год, предшествующий страхованию (и ранее), и планируемый перечень на год страхования (с указанием наименования Клиента, стоимости договора, характеристики объектов охраны (в том числе наличие ограждений, охранной и пожарной сигнализации, пультовой сигнализации, камер наблюдения и иных, применяемых для целей охраны технических средств и пр.), стоимости объектов охраны);

2.7.21. копии действующих договоров на оказание услуг Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) по застрахованной деятельности;

2.7.22. документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии за весь период деятельности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) требований о возмещении вреда (исков, обоснованных претензий), связанных с застрахованной деятельностью (в том числе количество требований, даты, причины, характер, размер каждого требования, размер выплаченного возмещения);

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

2.8. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

- Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя):

свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор

аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (в зависимости от специфики вида страхования).

2.9. При отсутствии у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

При отсутствии у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю (Лица, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

2.10. Если документы, указанные в пп. 2.7, 2.8 настоящих Правил, не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

2.11. При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан страховой полис, подтверждающий заключение такого договора.

2.12. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса).

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

Если договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причинённого вреда.

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

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила страхования, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти Правила в силу настоящего пункта для него необязательны.

2.15. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность Лица, ответственность которого застрахована, по соглашению сторон договора страхования это лицо может быть заменено другим в любое время до наступления страхового случая. При этом оформление замены Лица, ответственность которого застрахована, производится с учётом требований пунктов 2.16, 9.2 настоящих Правил.

2.16. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

2.17. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь даёт своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(ей) и Лица (лиц), ответственность которого (которых) застрахована, названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Лицо (Лица), ответственность которого (которых) застрахована, названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Лицу (Лицам), ответственность которого (которых) застрахована, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Лицу (Лицам), ответственность которого (которых) застрахована) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Лицо (Лица), ответственность которого (которых) застрахована, названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Лицом (Лицами), ответственность которого (которых) застрахована, с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях

информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Лица (Лиц), ответственность которого (которых) застрахована, названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.soglasie.ru (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом

персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

2.18. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

1) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

6) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

7) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или)

сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

8) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

По требованию Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняется положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

2.19. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

2.20. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

2.21. Перечень услуг при предоставлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц устанавливается лицензией на осуществление частной детективной или частной охранной деятельности, выданной Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) органами внутренних дел.

По соглашению Страхователя со Страховщиком в договоре страхования может быть указан сокращённый перечень услуг из состава, указанного в лицензии на осуществление частной детективной или частной охранной деятельности.

2.21.1. Деятельность в целях **сыска** включает в себя предоставление следующего перечня услуг:

2.21.1.1. сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;

2.21.1.2. изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров;

2.21.1.3. установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;

2.21.1.4. выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;

2.21.1.5. поиск без вести пропавших граждан;

2.21.1.6. поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;

2.21.1.7. сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса.

2.21.1.8. поиск лица, являющегося должником в соответствии с исполнительным документом, его имущества, а также поиск ребенка по исполнительному документу, содержащему требование об отобрании или о передаче ребенка, порядке обращения с ребенком, требование о возвращении незаконно перемещенного в Российскую Федерацию или удерживаемого в Российской Федерации ребенка или об осуществлении в отношении такого ребенка прав доступа на основании международного договора Российской Федерации, на договорной основе с взыскателем.

Какие-либо иные услуги, входящие в состав деятельности в целях сыска, также могут явиться объектом страхования, если это будет прямо оговорено в договоре страхования, а также определено в лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей страхованию на основании настоящих Правил.

2.21.2. Деятельность в целях **охраны** включает в себя предоставление следующего перечня услуг:

2.21.2.1. защита жизни и здоровья граждан;

2.21.2.2. 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, за исключением объектов и (или) имущества, предусмотренных пунктом 7 части третьей статьи 3 Закона Российской Федерации «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»;

2.21.2.3. 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;

2.21.2.4. консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;

2.21.2.5. обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.

2.21.2.6. обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, за исключением объектов, предусмотренных пунктом 7 части третьей статьи 3 Закона Российской Федерации «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»;

2.21.2.7. охрана объектов и (или) имущества, а также обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, в отношении которых установлены обязательные для выполнения требования к антитеррористической защищенности, за исключением объектов, предусмотренных частью третьей статьи 11 Закона Российской Федерации «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации».

Какие-либо иные услуги, входящие в состав деятельности в целях охраны, также могут явиться объектом страхования, если это будет прямо оговорено в договоре страхования, а также определено в лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей страхованию на основании настоящих Правил.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. 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. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск возникновения ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (-ям).

В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страховых случаев могут указываться:

4.2.1. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда третьим лицам в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.2.2. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.2.3. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу третьих лиц в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.2.4. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда третьим лицам в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.2.5. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.2.6. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу третьих лиц в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.3. В договоре страхования может указываться формулировка только одного страхового случая или комбинация формулировок страховых случаев из

перечисленных в подпунктах 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, при этом не допускается совместное применение формулировок страховых случаев:

- указанных в п.п. 4.2.1 и 4.2.2 - 4.2.6 настоящих Правил;
- указанных в п.п. 4.2.2 и 4.2.1,4.2.4,4.2.5 настоящих Правил;
- указанных в п.п. 4.2.3 и 4.2.1,4.2.4, 4.2.6 настоящих Правил;
- указанных в п.п. 4.2.4 и 4.2.1-4.2.3, 4.2.5,4.2.6 настоящих Правил;
- указанных в п.п. 4.2.5 и 4.2.1-4.2.3, 4.2.4 настоящих Правил;
- указанных в п.п. 4.2.6 и 4.2.1-4.2.3, 4.2.4 настоящих Правил.

4.4. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия:

4.4.1. Вред третьим лицам был причинен в период действия договора страхования.

4.4.2. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или их работников в ходе осуществления застрахованной деятельности и фактом причинения вреда третьим лицам.

4.4.3. Требования о возмещении вреда (иск, обоснованная претензия) заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в установленный договором страхования срок.

4.4.4. Причинение вреда третьим лицам произошло на территории страхования в результате действий (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или их работников в ходе оказания услуг, предусмотренных имеющейся у него лицензией и/или договором страхования.

4.4.5. В действиях Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или их работников, Выгодоприобретателя отсутствуют признаки умысла.

4.5. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине рассматриваются как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

Моментом наступления такого страхового случая считается момент наступления обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред, причиненный имущественным интересам первого Выгодоприобретателя из всех Выгодоприобретателей, указанных в первом предложении настоящего пункта.

4.6. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил:

4.6.1. если причинение вреда третьим лицам произошло на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования;

4.6.2. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием действий Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) или его работников в отношении третьего лица в состоянии необходимой обороны и при этом не были превышены её пределы;

4.6.3. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием неисполнения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) договорных обязательств;

4.6.4. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием применения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и/или его работниками оружия, специальных средств, разрешённых к использованию для

охранной деятельности, но на которое непосредственно Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) или его работники не имели соответствующего разрешения;

4.6.5. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием действий или бездействия Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или его работников, связанных с нарушением ограничений на оборот гражданского/служебного оружия и патронов к нему, устанавливаемых действующим законодательством Российской Федерации;

4.6.6. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием нарушения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) правил оборота оружия и (или) специальных средств, установленных законодательством Российской Федерации;

4.6.7. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием действий или бездействия Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или его работников при выполнении своих должностных обязанностей, в которых компетентными органами установлены признаки уголовного деяния;

4.6.8. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием оказания Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) услуг, не предусмотренных имеющейся у него лицензией;

4.6.9. если причинение вреда третьим лицам явилось следствием оказания Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) охранных услуг в виде вооруженной охраны имущества или охранных услуг с использованием специальных средств без заключения соответствующего договора с Клиентом либо без уведомления органов внутренних дел о начале оказания указанных охранных услуг;

4.6.10. если причинение вреда третьему лицу явилось следствием его противоправных действий в отношении личности и прав Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или его работников, находящихся при исполнении должностных обязанностей;

4.6.11. если предметом требования или искового требования потерпевшего (Выгодоприобретателя) является возмещение штрафов, пени, неустоек;

4.6.12. если причинение вреда третьим лицам произошло в период приостановления действия лицензии Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) на осуществление застрахованной деятельности;

4.6.13. если причинение вреда связано с распространением Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) сведений, несоответствующих действительности, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию пострадавшего (Выгодоприобретателя).

4.6.14. Не являются страховыми случаями, указанными в подпунктах 4.2.1 - 4.2.6 настоящих Правил, следующие события:

4.6.14.1. события, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована), или указанные лица должны были предвидеть, что такие возникшие обстоятельства могут привести к предъявлению в их адрес искового или любого другого требования;

4.6.14.2. любые требования, возникающие в связи с убытками, причиненными собственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

4.6.14.3. любые требования, возникающие в связи с утратой объекта охраны вследствие кражи, грабежа, разбоя.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

4.7.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие предоставления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) услуг, указанных в п.п.2.10.2.3 без соответствующих проектных документов и работниками, не имеющими документально подтвержденных профессиональных знаний и навыков.

4.7.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие предоставления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) услуг, указанных в п.п.2.10.2.3 с нарушением и/или невыполнением требований ГОСТов, СНиПов или других нормативно-технических документов.

4.7.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие террористических действий или актов, которые совершены Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и/или их работниками.

4.7.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если предмет требования или искового требования потерпевшего (Выгодоприобретателя) является возмещение упущенной выгоды.

4.7.5. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если предмет требования или искового требования потерпевшего (Выгодоприобретателя) является компенсация морального вреда.

4.7.6. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1 - 4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам произошло по причине несоблюдения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и/или их работником мер противопожарной безопасности.

4.7.7. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если предъявление претензий или исковых требований явились следствием разглашения или использования в своих целях Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) любой конфиденциальной информации о Клиенте.

4.7.8. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам произошло вследствие неосторожного обращения Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) или его работников с оружием или специальными средствами.

4.7.9. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если требование или исковое требование предъявлены лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу.

4.7.10. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам явилось следствием действий или бездействия Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или его работников в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения.

4.7.11. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные подпунктами 4.2.1-4.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда третьим лицам произошло при осуществлении Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) или его работником эксплуатации средств транспорта, используемого для исполнения обязанностей по оказанию услуг в рамках застрахованной деятельности.

4.7.12. Не относятся к страховым случаям, указанным в подпунктах 4.2.1 - 4.2.6 настоящих Правил, любое требование, предъявленное к Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) каким-либо лицом или организациями:

- которые прямо или косвенно контролируются, или управляются Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и/или находятся в их владении;

- которое прямо или косвенно контролирует Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована), или управляет им;

- в отношении которых Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) является компаньоном и/или служащим, или состоит с ним в близком родстве, если только такое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), его помощи, участия, вмешательства или посредничества.

4.8. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 4.7 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком и устанавливается исходя из возможного объема причиненного вреда.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями (Агрегатная страховая сумма), если договором не предусмотрено иное.

5.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего с каждым Выгодоприобретателем в период времени, когда действовало страхование (Неагрегатная страховая сумма).

5.3. Если в договоре страхования установлена Агрегатная страховая сумма, то:

5.3.1. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

По желанию Страхователя и с согласия Страховщика, страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования с учётом требований пункта 9.2 настоящих Правил.

5.3.2. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения (страховая сумма на каждого Выгодоприобретателя, страховая сумма на один страховой случай). Перечень лимитов возмещения указан в пунктах 12.13, 12.15 настоящих Правил.

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой срок, согласованный сторонами.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора.

Договор может предусматривать, что страхование, им обусловленное, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора, но не ранее момента начала страхования, который установлен более поздним, чем момент заключения договора или начала срока его действия.

6.3. Стороны по договору страхования могут договориться о распространении страхования:

6.3.1. При предоставлении Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) работ и услуг в соответствии с п.п. 2.10.2.3 настоящих Правил - на действия (бездействие) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), имевшие место в оговоренный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившиеся (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение срока действия страхования, т.е. установлена **дата ретроактивного действия договора страхования**.

Дата ретроактивного действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

6.3.2. на действия (бездействие) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и факты причинения вреда третьим лицам, имевшие место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но предъявление Выгодоприобретателем требования о возмещении причиненного вреда или подача Выгодоприобретателем искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока оговоренного в договоре страхования, т.е. установлен **расширенный период предъявления претензии**.

Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

6.4. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено вступление в силу договора в иной срок.

6.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

6.5.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

6.5.2. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

6.5.3. В случае, предусмотренном п.п. 8.3.2 настоящих Правил, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Договор страхования может быть прекращен до истечения срока действия при аннулировании или прекращении действия лицензии Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) на осуществление застрахованной деятельности. При этом договор страхования считается прекращенным:

со дня принятия судом решения об аннулировании лицензии Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) на осуществление застрахованной деятельности;

со дня получения органами внутренних дел письменного заявления Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) о прекращении им осуществления застрахованной деятельности;

6.6.1. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, перечисленным в п. 6.6 настоящих Правил, страховая премия, если иное не оговорено договором страхования, возврату не подлежит.

6.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Однако, действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования без уведомления о досрочном расторжении договора страхования в порядке, предусмотренном п.п. 8.3.2 настоящих Правил.

6.8. Страховщик обязан обеспечить прием Заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страховой премии) в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил.

6.9. При прекращении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент прекращения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

6.10. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с прекращением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза - это часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида и размера франшизы или способа исчисления размера франшизы.

7.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Порядок расчета страхового возмещения при установлении безусловной франшизы указан в пункте 12.10 настоящих Правил.

7.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

8.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

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.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного(ых) коэффициента(ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

8.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.3.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.6.1.3 настоящих Правил.

8.3.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п.14.2 настоящих Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.3.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 14.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

8.3.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должен быть уплачен очередной страховой взнос, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.4. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

в случае уплаты в безналичном порядке – день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

8.6. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

8.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно либо в срок не позднее 3 (трёх) дней, если иное не определено договором страхования, письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или изменении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то значительными признаются изменения условий, оговоренные в заявлении на страхование, договоре страхования и в переданных Страхователю настоящих Правилах; изменение перечня услуг при осуществлении застрахованной деятельности; и т.п.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных

настоящими Правилами, пропорционально времени, оставшегося до истечения срока действия договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.3. При неисполнении обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования.

10.1.2. Оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими сторонами.

10.1.2.1. Выдать дубликат договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего.

10.1.3. При признании обоснованным требования, предъявленного Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) пострадавшим третьим лицом или присуждении судом к исполнению иска пострадавшего третьего лица, осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

10.1.4. Возместить расходы, понесенные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда имуществу, здоровью третьего лица, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.1.5. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Лице, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателе (-ях) и его (-их) имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. При заключении договора страхования самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риск.

10.2.2. Участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия.

10.2.3. Направлять письменные запросы в компетентные органы, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные Выгодоприобретателя (-ей), факты, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда имуществу или здоровью третьих лиц.

10.2.4. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РФ.

10.2.5. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Принимать меры по соблюдению порядка осуществления застрахованной деятельности, установленного действующим законодательством, а также инструкциями, правилами, положениями и другими нормативными документами.

10.3.2. Своевременно и в установленном договором страхования порядке уплачивать страховую премию (страховые взносы).

10.3.3. Способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и его исполнении в течение срока действия договора страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика и документами, связанными с исполнением им договора страхования.

10.4.2. В связи с изменениями условий осуществления застрахованной деятельности, вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования.

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. В случае причинения вреда третьему лицу, Страхователь **и/или Лицо, ответственность которого застрахована**, обязаны:

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком, в том числе организовать спасение пострадавших, оказать им первую помощь и доставить их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

11.1.2. Обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин события, в результате которого причинен или может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица, зафиксировать картину места причинения вреда любым доступным способом (фотосъемка, видеосъемка) с составлением акта.

11.1.3. Уведомить в установленном порядке:

11.1.3.1. компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

11.1.3.2. потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно пункта 2.13 настоящих Правил). Уведомление должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя.

11.1.4. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда третьему лицу.

Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о

причинении вреда. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 3 (трёх) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда.

Уведомление о причинении вреда третьему лицу должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем третьем лице;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

11.1.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

11.1.6. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) пострадавших третьих лиц в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

11.1.6.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего) осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего);

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном п. 14.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (проведения освидетельствования потерпевшего) – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Лицо ответственность которого застрахована) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего).

11.1.6.2. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения Страховщика, его представителя или эксперта. В случае, если состояние имущества не позволяет осуществлять его перемещение или делает его затруднительным, то осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

11.1.6.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную

дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном п. 14.2 настоящих Правил.

11.1.6.4. Если потерпевший (Выгодоприобретатель) не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом (Выгодоприобретателем) другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения потерпевшим (Выгодоприобретателем) освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, ответственность которого застрахована).

11.1.7. Выполнять письменные указания Страховщика.

После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

11.2. В случае, когда к Страхователю или к Лицу, ответственность которого застрахована, предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

11.2.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, о начале действий

компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.).

11.2.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

11.2.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

11.2.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда третьему лицу.

11.2.5. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 11.3 настоящих Правил.

11.2.6. Не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные в связи с причинением вреда третьему лицу, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика.

11.2.7. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения (по расходам, указанным в п.п. 12.1.2 настоящих Правил) и предоставить Страховщику запрошенные им документы, а также документы, предусмотренные пунктом 2.8 настоящих Правил.

11.3. В случае, когда договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно пункта 2.13 настоящих Правил), потерпевший, уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда:

11.3.1. Предоставляет Страхователю (другому лицу, предусмотренному договором страхования) письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред;
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

11.3.2. Представляет поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и/или для осмотра в случае, когда указанные процедуры организованы Страховщиком.

11.3.2.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего) осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего);

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном п. 14.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (проведения освидетельствования потерпевшего);

- путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Лицо, ответственность которого застрахована) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего).

11.3.2.2. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения Страховщика, его представителя или эксперта. В случае, если состояние имущества не позволяет осуществлять его перемещение или делает его затруднительным, то осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

11.3.2.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также копии приложенных к нему документов (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном п. 14.2 настоящих Правил. В случае возврата Страховщиком документов Страхователю (Выгодоприобретателю, Лицу, ответственность которого застрахована) последний лишается права на повторное обращение к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения.

11.3.2.4. Если потерпевший (Выгодоприобретатель) не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом (Выгодоприобретателем) другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения потерпевшим (Выгодоприобретателем) освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если

иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, ответственность которого застрахована).

11.3.3. Предъявляет Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения и предоставляет Страховщику запрошенные им документы, а также документы, предусмотренные пунктом 2.8 настоящих Правил.

Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована), письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

11.3.3.1. договор (полис) страхования;

11.3.3.2. документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда;

11.3.3.3. документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, за причинение вреда;

11.3.3.4. документы, подтверждающие размер убытков, причиненных Выгодоприобретателю и/или понесенных Выгодоприобретателем.

11.3.3.5. копии документов, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя (гражданского паспорта, военного билета);

11.3.3.6. документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

11.3.3.7. В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

свидетельство о смерти;

документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

11.3.3.8. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

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

справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

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

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;

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.

11.3.3.9. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;

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

11.3.3.10. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

11.3.3.11. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

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 Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного

средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.3.3.12. В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица, а именно:

- договоры поставки (купли-продажи), мены, дарения, ренты, комиссии, аренды, ответственного хранения, оказания услуг, оперативного управления, хозяйственного ведения, договор ипотеки, решения судов;

- праворегистрирующие документы: свидетельства о государственной регистрации права;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;

- документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда:

- объяснительные очевидцев, свидетелей, по факту происшествия, планы схемы, эскизы места происшествия, фотоснимки и видеосъемка.

- документы, подтверждающие размер ущерба (убытков), понесенных Выгодоприобретателем:

Для определения размера ущерба, причиненного имуществу физического лица:

- описание поврежденного или утраченного имущества, составленная компетентным органом (по требованию Страховщика);

- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;

- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;

- акт, отчет или заключение независимого эксперта;

- заключение специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленными повреждениями, с приложением договора-заявки на оказание услуг, дефектной ведомости, расчета стоимости ремонта, либо заключения об отсутствии технической возможности или экономической целесообразности ремонта, счета на оплату, акта приема-передачи выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты услуги;

- договоры поставки (купли-продажи) с приложенными к ним спецификациями, оформленными бланками-заказами, товарными накладными, актами приема-передачи, счетами, а также документами, подтверждающими факт их оплаты по договору (кассовые/товарные чеки, квитанции к приходному кассовому ордеру, выписки банка со счета Выгодоприобретателя

- документы, подтверждающие стоимость годных остатков: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, выписки банков со счета

Выгодоприобретателя о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости годных остатков (калькуляции, сметы).

Для определения размера ущерба, причиненного имуществу юридического лица:

- перечень погибшего или поврежденного имущества;
- протоколы или акты осмотра (обследования), протоколы испытаний, дефектные ведомости;
- документы, подтверждающие стоимость погибшего или поврежденного имущества: договоры поставки(купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приема-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные, отчеты независимого эксперта по оценке имущества;
- документы по форме из альбомов унифицированных форм первичной учетной документации, утвержденных и применяемых в РФ в капитальном строительстве, в торговых операциях, по учету продукции, товарно-материальных ценностей, денежной наличности, бухгалтерском учете, к которым в т.ч. относятся:
 - документы по результатам инвентаризации имущества или товарно-материальных ценностей:
 - приказ о проведении инвентаризации, инвентаризационные описи, сличительные ведомости, акт о результатах инвентаризации;
 - бухгалтерский баланс, выписки из баланса, оборотно - сальдовые ведомости, бухгалтерские справки, отчеты о движении товара,
 - журналы учета, акты, ведомости, товарные отчеты;
 - сметы, калькуляции, расчеты на проведение работ по восстановлению поврежденного имущества;
 - акты или заключения полномочных и специализированных организаций о состоянии имущества после наступления страхового события;
 - акт экспертизы, заключение или отчет независимого эксперта;
 - технико-коммерческое предложение, коммерческое предложение, прейскурант цен;
 - судебный акт: решение, определение суда, приговор суда.

Для подтверждения размера расходов по оплате дополнительных работ и услуг, возмещаемых Страховщиком:

- договоры на уборку, ремонт, изготовление и монтаж, строительство, расчистку, утилизацию, перевозку/транспортировку, погрузку/разгрузку, хранение, вывоз мусора, с приложением к ним тарифов исполнителя, оформленными бланками-заказами с указанным перечнем и объемом выполняемых работ, спецификаций, накладными на перемещение, актами приема-передачи имущества, актами приема-передачи выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты по договору - накладные, счета, акты сдачи-приема выполненных работ, товарные и кассовые чеки, платежные поручения по оплате счетов;
- договор с независимой экспертной организацией, с приложением заполненного бланка-задания, акта выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты по договору;
- копия заявки в государственные учреждения на предоставление информации (выписок, копий, заключений, справок), с приложением документов, подтверждающих факт оплаты заказанной услуги.

11.3.3.13. В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;

вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

11.4. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель, потерпевший) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

- в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

- в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

11.5. Конкретный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер причиненного вреда, применительно к конкретному страховому случаю может быть указан в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему, или в письменном запросе о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о **возмещении** причиненного вреда.

11.6. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения причин и размера причиненного вреда. Страховщик имеет право запросить и иные документы, подтверждающие факт,

обстоятельства и причины наступления заявленного события. При этом перечень документов, подтверждающих размер причиненного вреда и указанный в п.п. 11.3.3 настоящих Условий, является исчерпывающим.

11.7. После того, как исполнены все обязанности, предусмотренные пунктами 11.1 - 11.3 настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.7.1. Проверить документы, полученные от Лица, ответственность которого застрахована, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

11.7.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) или Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно п.п. 11.3.3, 11.5, 11.6 настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

11.7.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае (сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон):

11.7.4.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

11.7.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно п.п. 11.3,3, 11.5, 11.6 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) выявленных недостатков;

11.7.4.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины причинения вреда, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

11.7.4.4. если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.7.4.5. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок

урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения страховщиком данного документа.

11.8. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.9. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта (паспорта убытка), если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.10. В случае осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю, Лицу, ответственность которого застрахована) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

11.11. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, ответственность которого застрахована) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

11.13. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном п. 14.2 настоящих Правил.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.14. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляют случаи:

1) Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

2) Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства.

Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

11.15. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

11.15.1. умышленного неисполнения обязанности, предусмотренной подпунктом 11.1.1 настоящих Правил;

11.15.2. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

11.15.3. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 11.1.4 и/или 11.2.1 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.15.4. если страховой случай (в части ответственности за причинение вреда имуществу третьего лица) наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Лица, ответственность которого застрахована или работников Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована;

11.15.5. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования;

11.15.6. если вред жизни или здоровью Выгодоприобретателя причинен вследствие умысла Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована,

а Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине такого Выгодоприобретателя;

11.15.7. если Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя, Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована, за исключением случая, когда договор страхования предусматривает отказ от суброгации;

11.15.8. если договором не предусмотрено иное и страховой случай наступил вследствие таких причин, как:

- воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивное заражение;
- военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

12. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. В соответствии с настоящими Правилами страховому возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов возмещения), подлежат:

12.1.1. Реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателя (-ей)).

12.1.2. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.2. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

12.3. В случае **причинения вреда здоровью третьих лиц** сумма убытков исчисляется путем суммирования:

12.3.1. заработка (дохода), который имел или определенно мог иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);

12.3.2. дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

12.4. В случае **причинения вреда жизни третьего лица** сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) умершего. При расчете убытков указанные расходы учитываются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы (лимита возмещения), если договором страхования не предусмотрен иной размер.

12.5. В случае **смерти кормильца** сумма убытков равна той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали

или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

12.6. В случае **повреждения имущества** сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом.

При расчете убытков не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

В затраты на ремонт (восстановление) имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

12.7. В случае **гибели имущества** сумма убытков равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества.

12.8. Договор страхования может предусматривать:

12.8.1. Возмещение **судебных расходов**. Возмещаются понесенные Выгодоприобретателем судебные расходы в части, подлежащей взысканию со Страхователя или с Лица, ответственность которого застрахована. При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

12.8.2. Возмещение **упущенной выгоды**. При расчете убытков упущенная выгода учитывается в размере недополученных доходов, которые Выгодоприобретатель обоснованно получил бы в случае, если его право не было бы нарушено в результате наступления страхового случая. При расчете убытков упущенная выгода учитывается в размере, не превышающем 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

12.8.3. **Возмещение дополнительных расходов**. При расчете убытков дополнительные расходы учитываются в размере понесенных Выгодоприобретателем расходов на восстановление права, нарушенного в результате наступления страхового случая, в размере, не превышающем 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

12.8.4. **Возмещении морального вреда**. При расчете убытков моральный вред возмещается в размере, определенном решением суда, в пределах 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер страховой выплаты.

12.9. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

12.10. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 7.2 или п. 7.3 настоящих Правил.

12.11. Если договором страхования предусмотрено применение Агрегатной страховой суммы (п.5.2. настоящих Правил), страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю (-ям), считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем (-ями), если указанная сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем (-ями), превышает страховую сумму.

12.11.1. Если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то в этом случае убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, за которые выплачивается страховое возмещение, рассчитываются с использованием положений пунктов 12.13, 12.14 настоящих Правил.

12.11.2. В случае причинения вреда по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, размер выплаченного по одному страховому случаю совокупного страхового возмещения Выгодоприобретателям (независимо от их числа) не может превышать установленных договором страхования страховой суммы или лимита возмещения (если он установлен).

Совокупный размер выплаченного страхового возмещения по всем страховым случаям независимо от их числа не может превышать установленную договором страхования страховую сумму.

12.12. Если страховое возмещение, исчисленное в соответствии с содержанием пункта 12.11 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

12.13. По договору страхования, предусматривающему применение Агрегатной страховой суммы (п.5.2. настоящих Правил), могут устанавливаться лимиты возмещения, такие как:

12.13.1. **лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя при причинении вреда жизни или здоровью.** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью, возмещаются в части, не превышающей такой лимит (страховая сумма на каждого Выгодоприобретателя);

12.13.2. **лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя при причинении вреда имуществу.** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу, возмещаются в части, не превышающей такой лимит (страховая сумма на каждого Выгодоприобретателя);

12.13.3. **лимит возмещения на каждого Выгодоприобретателя при причинении вреда.** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда всех видов, возмещаются в части, не превышающей такой лимит (страховая сумма на каждого Выгодоприобретателя);

12.13.4. **лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей.** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных

каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями (страховая сумма на один страховой случай);

12.13.5. лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда имуществу Выгодоприобретателей. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями (страховая сумма на один страховой случай);

12.13.6. лимит возмещения на один страховой случай при причинении вреда Выгодоприобретателям. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями (страховая сумма на один страховой случай).

12.14. Если в договоре страхования установлен лимит возмещения, то для целей осуществления расчета страховой выплаты: в сумме убытков учитываются расходы, перечисленные в пунктах 12.4, 12.8 настоящих Правил, в части не превышающей размер, который указан в тех же пунктах настоящих Правил, не от страховой суммы, а от лимита возмещения.

12.15. Договором страхования может быть предусмотрено установление иных лимитов возмещения.

12.16. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.17. Если страховой суммы по договору страхования недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Выгодоприобретателю (-ям), Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Выгодоприобретателю (-ям).

12.18. При судебном порядке разрешения спора о взыскании со Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании решения суда в размере убытков (расходов), рассчитанных в соответствии с требованиями пункта 12.11 настоящих Правил и только в соответствии с перечнем убытков (расходов), указанных в п.п. 12.3-12.10 настоящих Правил.

12.19. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно (Выгодоприобретателю (-ям) или их наследникам).

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком, Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) компенсирует причиненный им вред Выгодоприобретателю (-ям) в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) после предоставления Страховщику соответствующих документов.

12.20. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), произведенные в целях уменьшения

убытков, возмещаются Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована). Такие расходы возмещаются Страховщиком независимо от того, что вместе с возмещением других убытков по договору страхования они могут превысить установленную договором страховую сумму.

12.21. Если договором страхования предусмотрено установление страховой суммы, суммы страховой премии (страховых взносов) в иностранной валюте, то расчет страхового возмещения осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом применяется, если иное не предусмотрено договором страхования, следующее условие: если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.22. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 12 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), вероятного характера и условий возникновения случаев причинения вреда третьим лицам.

12.23. Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в договоре страхования.

12.24. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь или Лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. При этом право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к Страхователю или к Лицу, ответственность которого застрахована, переходит к Страховщику только в случае, когда причинение вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателя произошло вследствие умысла Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована.

13.1.1. Договор страхования может предусматривать отказ от суброгации, в этом случае исключается переход к Страховщику права требования, которое Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные Выгодоприобретателю по неосторожности.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

14.2. При взаимодействии сторон на условиях настоящих Правил, Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

14.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

14.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место

нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

14.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

14.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п. 14.2 настоящих Правил.

**Дополнительные условия № 1
страхования непредвиденных расходов Страхователя по оплате
юридической помощи**

1. Настоящий документ содержит условия страхования риска возникновения у юридических лиц или физических лиц непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

Такой риск может быть застрахован только в пользу самого Страхователя. В качестве Страхователя может выступать юридическое или физическое лицо.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновением непредвиденных расходов по оплате юридической помощи вследствие наступления страхового случая, указанного в п. 4.2 Правил страхования.

3. 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.

По договору страхования подлежит страхованию риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

4. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю. В договоре страхования в качестве страхового случая указывается следующая формулировка: возникновение у Страхователя непредвиденных расходов по оплате юридической помощи, вследствие наступления страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1-4.2.6 Правил страхования.

Для обозначения страхового случая, формулировка которого указана в настоящем пункте, Страховщик вправе использовать наименование "**Страхование расходов по оплате юридической помощи**".

5. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем расходы по оплате юридической помощи, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование.

7. В случае, когда к Страхователю предъявлено требование о возмещении вреда, то Страхователь обязан:

7.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда третьему лицу.

7.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

7.3. Незамедлительно не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда третьему лицу.

7.4. Согласовать со Страховщиком выбор лица, которое будет оказывать Страхователю юридическую помощь.

7.5. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда третьему лицу.

7.6. Предоставить Страховщику письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения и документы, которые подтверждают оказание Страхователю юридической помощи и факт ее оплаты.

8. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 7 настоящего документа, Страховщик обязан:

9.1. Проверить документы, полученные от Страхователя.

9.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 18 (восемнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех документов, состав которых определен согласно пункту 7 настоящего документа.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

9.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 7 (семи) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором страхования;

если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 7.1 настоящего документа, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

11. При наступлении страхового случая сумма убытков, понесенных Страхователем, считается равной расходам, которые произвел Страхователь для оплаты оказанной ему юридической помощи.

12. Если сумма убытков, которая рассчитана в соответствии с содержанием пункта 11 настоящего документа, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то эта исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице.

13. Сумма страхового возмещения считается равной:

страховой сумме, если сумма убытков превышает страховую сумму;

сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму.

14. Страховая сумма уменьшается на начисленную сумму страхового возмещения.

15. Положения, не регламентированные в тексте настоящего документа, регулируются соответствующими положениями Правил страхования.