

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «Группа Ренессанс Страхование»
№ 002/2003 от 30 января 2003 г.

Правила страхования
ответственности лиц, занимающихся детективной
(охранной) деятельностью

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности частных детективов (охранников) или детективных (охранных) служб возместить вред, причиненный жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении ими детективной (охранной) деятельности.

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

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

1.3. По настоящим Правилам ООО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик) предоставляет страховую защиту на случай предъявления лицам, занимающимся детективной (охранной) деятельностью, претензий, заявляемых третьими лицами в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного их жизни и здоровью или их имуществу.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам признаются дееспособные физические, а также юридические лица, которые получили в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации лицензию на осуществление этой деятельности:

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

- частными детективами;
- частными охранниками;

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

- объединениями частных детективных предприятий;
- частными охранными предприятиями.

1.5. Лица, о страховании ответственности которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами.

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

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

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

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

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением Страхователем причиненного им

прямого вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, возникшего в связи с выполнением им детективной (охранной) деятельности.

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

а) в целях сыска разрешается предоставление следующих видов услуг:

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

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

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

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

- поиск без вести пропавших граждан;

- поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;

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

б) в целях охраны разрешается предоставление следующих видов услуг:

- защита жизни и здоровья граждан;

- охрана имущества собственников, в том числе при его транспортировке;

- проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации;

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

- обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.

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

- в отношении работ, проводимых в связи с детективной (охранной) деятельностью Страхователя;

- на территории и в сроки, указанные в лицензии на детективную (охранную) деятельность и оговоренные в договоре страхования.

2.4. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

- косвенными материальными убытками Клиента, возникшими в связи с причинением ему имущественного ущерба;

- требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными и по согласованию со Страхователем, а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

- требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

- исками о компенсации морального вреда;

- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

- действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противоправные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;

- случайными ранениями в результате неосторожного обращения с оружием и специальными средствами;

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

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

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

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

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

3.4. По настоящим Правилам случаи причинения вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц признаются страховыми, если они подтверждены:

- решением суда об имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда;

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

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

3.5. Факт возникновения обязанности Страховщика возместить причиненный вред устанавливаются на основании судебного решения по иску потерпевшего третьего лица (судебный порядок) либо во внесудебном порядке по соглашению сторон (Страхователя, потерпевшего третьего лица и Страховщика) и, если необходимо, с привлечением соответствующих экспертов (внесудебный порядок).

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

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

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

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

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

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

4.4. Не покрываются страхованием случаи:

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

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

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

Применение специальных средств считается правомерным:

- для отражения нападения, непосредственно угрожающего жизни и здоровью;

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

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

4.5. Страхование не распространяется на исковые требования:

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

- лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им;

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

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

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

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

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе устанавливать лимиты ответственности:

а) по каждому риску;

б) по всем и/или по каждому страховому случаю.

Однако если в результате страхового события вред причинен ряду лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного

их имущественным интересам, но не выше лимита ответственности установленного в договоре страхования.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать по каждому риску размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

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

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно, однако:

- при страховании на срок не менее одного года она может быть внесена в два срока, причем первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от ее годового размера, а вторая часть должна быть уплачена в течение первых 6 месяцев с начала страхования;

При заключении договора страхования стороны могут иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.5. Страховая премия уплачивается:

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

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

- наименование Страхователя;
- адрес;
- стаж деятельности;
- количество сотрудников Охранной службы по подразделениям;

- количество действующих договоров с Клиентами и их характеристика;
- количество исков к Охранной службе в связи с ее деятельностью;
- страховая сумма;
- срок страхования.

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

7.5. Договор страхования вступает в силу

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

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

если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

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

7.7. Договор страхования может заключаться:

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

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

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

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

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

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

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

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

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

7.13. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика, если прекращение страхования связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок дого-

вора за вычетом понесенных расходов, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

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

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

8.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

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

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

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

8.2.4. проверять достоверность сообщенной Страхователем информации;

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

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

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

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.п. 8.2.5. – 8.2.6. настоящих Правил, не являются доказательством признания им обязанности выплачивать страховое возмещение;

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, указанные в договоре страхования;

8.3.2. Письменно сообщать Страховщику при заключении договора страхования и до окончания срока его действия обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, а также ответить на все письменные запросы Страховщика;

8.3.3. Ознакомить своих работников с условиями договора страхования;

8.3.4. При существенных изменениях в обстоятельствах, указанных в договоре страхования, заявлении на страхование (условий лицензии на осуществление охранной (детективной) деятельности, состава, квалификации работников Страхователя и др.) письменно сообщать Страховщику об этих изменениях в течение 3-х рабочих дней с момента их возникновения;

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

8.3.6. При предъявлении Страхователю требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю требований третьих лиц о возмещении убытков, возникших в связи с охранной (детективной) деятельностью Страхователя:

- принять разумные и необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения убытков;

- уведомить Страховщика в течение 3-х рабочих дней (в письменной форме или по факсимильной связи), предоставив информацию о причинах, обстоятельствах и возможных последствиях наступления этого события.

- возможные убытки, адреса, телефоны лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

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

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

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

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

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

8.3.12. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения убытков, либо по которым можно установить причину и размер убытков;

8.3.13. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении убытков;

8.3.14. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любого работника Страхователя, знающего обстоятельства дела;

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

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

8.3.17. При наличии виновных (кроме Страхователя и его работников) в причине-

нии убытков третьим лицам проинформировать об этом Страховщика и предпринять все возможные меры для передачи последнему права требования;

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

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

8.3.20. Обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного или остатков уничтоженного имущества и установлении размера причиненного вреда.

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

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

9.5. Страховое возмещение в зависимости от содержания имущественной претензии может включать в себя (если иного не предусмотрено договором страхования):

9.5.1 в случае вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц:

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

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

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

9.5.1.4. расходы на погребение в случае смерти потерпевшего – в размере затрат на ритуальные услуги;

9.5.2. в случае вреда, причиненного имуществу третьих лиц **в связи с его повреждением (уничтожением)**:

9.5.2.1 расходы на приобретение утраченного равноценного имущества – если затраты на восстановление превышают стоимость погибшего имущества;

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

9.5.3. в случае вреда, причиненного в связи с разглашением конфиденциальной информации Клиента, составляющей коммерческую тайну, компенсацию в размере упущенной выгоды, связанной с использованием конфиденциальной информацией Клиента, что определяется по решению суда на основании предъявленного иска Клиента.

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

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

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

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

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

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

При внесудебном урегулировании убытков страховая выплата производится в течение одного месяца со дня подписания сторонами договора страхования акта о страховом случае, в котором отражаются обстоятельства наступления страхового случая (факт, причина и прочее), а также характер и размер ущерба, исчисленный в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности.

9.10. При судебном порядке урегулирования вопроса возмещения причиненного вреда размер страхового возмещения определяется величиной причиненных убытков в соответствии с решением суда, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности.

При судебном урегулировании убытков страховая выплата производится в течение одного месяца со дня вступления решения суда в силу.

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

Х. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

- в течение действия договора имело место совершение Страхователем (Застрахованным лицом) или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- в течение действия договора имело место нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии.
- Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления договора страхования в си-

лу;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленные договором сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не представил документы, необходимые для определения размера убытка и выплаты страхового возмещения;

- имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица) (работников Страхователя (Застрахованного лица)) включая сговор с третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

- в течение действия договора имело место совершение Страхователем (Застрахованным лицом) (работниками Страхователя (Застрахованного лица)) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);

- в течение срока действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) был лишен лицензии на охранную (детективную) деятельность или имело место приостановление действия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на охранную (детективную) деятельность, о чем не было своевременно в письменной форме сообщено Страховщику.

- страховой случай наступил во время приостановления действия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на охранную (детективную) деятельность либо после лишения Страхователя (Застрахованного лица) лицензии на охранную (детективную) деятельность.

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

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

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием по настоящим Правилам, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судом или арбитражным судом в соответствии с их компетенцией.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.