

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «29» июля 2015 г.
№ 272 -ОД(А)

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ОХРАННОЙ (ДЕТЕКТИВНОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ
№ 70.2

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования ответственности лиц, занимающихся охранной (детективной) деятельностью (далее по тексту – Страхователи).

1.2. Под охранной (детективной) деятельностью понимается частная охранная и детективная (сыскная) деятельность, осуществляемая для сыска и охраны и включающая в себя предоставление следующих услуг:

а) в целях сыска:

- 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;
- 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 общения 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;

б) в целях охраны:

- защита жизни и здоровья граждан;
- 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 3 статьи 3 Закона Российской Федерации "О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации";
- 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;
- консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;
- обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий;
- обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах, за исключением объектов, предусмотренных пунктом 7 части 3 статьи 3 Закона Российской Федерации "О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации";
- 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 РФ от 11.03.1992 N 2487-1 "О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации".

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователи - дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, а также юридические лица, осуществляющие охранную (детективную) деятельность на основании специального разрешения (лицензии), заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страховщик – ЗАО «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

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.

2.4. В целях настоящих Правил под Страхователем понимается как сам Страхователь, так и иное лицо, риск ответственности за причинение вреда застрахован, за исключением положений, содержащих обязанность Страхователя по уплате страховой премии.

2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем охранной (детективной) деятельности (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. К Третьим лицам также относятся Клиенты Страхователя (лица, заключившие со Страхователем договор на оказание сыскных

(охранных) услуг), за исключением случаев причинения вреда Клиентам вследствие нарушения обязательств по договору на оказание сыскных (охранных) услуг (п.4.8.5 настоящих Правил).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Третьим лицам в связи с осуществлением им охранной (детективной) деятельности.

3.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением:

3.2.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.2.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.3. Действие договора страхования распространяется на вид деятельности (охранная, детективная) и вид охранных услуг (для охранный деятельности), указанный в договоре страхования (застрахованная деятельность).

3.4. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страхователь может причинить вред Третьим лицам в связи с осуществлением застрахованной деятельности.

Если в договоре страхования не указана территория страхования, то считается, что территорией страхования является территория Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем охранной (детективной) деятельности.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По настоящим Правилам страховым случаем, с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Третьим лицам вследствие небрежности, ошибки или упущения Страхователя (работников Страхователя) при осуществлении охранной (детективной) деятельности.

4.4. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п. 4.3 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

4.4.1. Вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц причинен в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования в течение периода, оговоренного в договоре страхования (дополнительный период страхования).

4.4.2. Небрежность, ошибки или упущения Страхователя, повлекшие причинение вреда Третьим лицам, были допущены в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю при заключении договора страхования не было известно (не должно было быть известно) о небрежности, ошибках, упущениях, приведших к причинению вреда.

4.4.3. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования или в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю в связи с осуществлением им охранной (детективной) деятельности.

Требования нескольких Выгодоприобретателей о возмещении вреда, наступивших в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

4.4.4. Имеется причинно-следственная связь между причинением вреда и небрежностью, ошибками, упущениями, допущенными Страхователем в связи с осуществлением им охранной (детективной) деятельности.

4.4.5. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Третьим лицам подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

4.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежит (в зависимости от условий договора страхования):

а) вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, приведший к утрате трудоспособности или смерти вследствие увечья или иного повреждения их здоровья в результате осуществления Страхователем (его работниками) охранной (детективной) деятельности;

б) вред, причиненный имуществу Третьих лиц (повреждение или уничтожение) в связи с осуществлением Страхователем (его работниками) охранной (детективной) деятельности.

4.6. По соглашению Сторон договором страхования может быть также предусмотрено возмещение:

4.6.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

4.6.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

4.7. 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;
- требованиями о возмещении вреда, причиненного лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно трудовому законодательству Российской Федерации;
- требованиями о возмещении вреда, причиненного имуществу Страхователя, а также имуществу, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг либо принял на хранение по договору;
- требованиями лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем;
- требованиями лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им;
- финансовыми обязательствами в виде требований о возмещении вреда, заявленными на основе договоров, а также платежами, производимыми 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;
- требованиями о возмещении упущенной выгоды.

4.8. Не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный Третьим лицам:

4.8.1. Вследствие совершения Страхователем (работниками Страхователя) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.8.2. Вследствие действий Страхователя (работников Страхователя), не связанных с осуществлением указанной в договоре страхования застрахованной деятельностью.

4.8.3. Вследствие владения, пользования Страхователем (работником Страхователя) любыми транспортными средствами, а также при осуществлении погрузочно-разгрузочных работ.

4.8.4. В связи с осуществлением Страхователем охранной (детективной) деятельности без заключения договора на оказание сыскных (охранных) услуг.

4.8.5. В связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем обязанностей, предусмотренных соответствующим договором на оказание охранных (сыскных) услуг.

4.8.6. При нахождении Страхователя (работников Страхователя) в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

4.8.7. В связи с применением специальных средств, оружия и боеприпасов Страхователем (работниками Страхователя), на использование (ношение, хранение) которых Страхователь (его работники) не имели соответствующего разрешения.

4.8.8. В связи с охранной (детективной) деятельностью Страхователя, не имеющего лицензии на право заниматься частной охранной (детективной) деятельностью или срок действия которой закончился или которая была аннулирована на момент наступления события, повлекшего причинения вреда Третьим лицам.

4.8.9. Вследствие неправомерного применения Страхователем (его работниками) специальных средств и огнестрельного оружия.

4.8.10. В связи с событиями, повлекшими причинение вреда Третьим лицам, произошедшими до начала или после окончания срока действия договора страхования (за исключением случаев установления ретроактивного периода) или вне территории страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования и является предельной суммой страховых выплат по договору.

5.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя могут устанавливаться лимиты ответственности (максимальные суммы выплат):

- а) по видам вреда;
- б) по одному страховому случаю;
- в) на одного потерпевшего;
- г) на расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (п.4.6.1 настоящих Правил);
- д) на судебные расходы Страхователя (п.4.6.2 настоящих Правил);
- е) иные лимиты ответственности.

На расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая и судебных расходов Страхователя по соглашению Страхователя и Страховщика могут быть установлены отдельные страховые суммы.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено применение франшизы - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы либо в фиксированном размере:

5.4.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, не превышающего размер франшизы, но возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер установленной договором страхования франшизы.

5.4.2. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером установленной договором страхования франшизы.

5.4.3. Если договором не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

5.4.4. Если в договоре страхования не указан вид установленной франшизы, считается, что договором страхования определена безусловная франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

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

6.4. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, а также повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, учитывающие условия страхования и факторы, влияющие на степень риска (Приложение к настоящим Правилам).

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

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

6.6. В случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы рассчитывается как 1/12 от годовой премии за каждый месяц. Причем неполный месяц принимается за полный.

6.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.6.8 настоящих Правил.

6.8. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан одновременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения.

6.9. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается, если договором страхования не предусмотрено иное:

- при уплате безналичным путем - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка);
- при уплате наличными деньгами - день уплаты денежных средств в кассу или представителю Страховщика.

6.10. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к сроку, установленному в договоре страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.11. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса не в полном объеме, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем истечения срока уплаты очередного страхового взноса, уплата которого была просрочена либо уплата которого была произведена Страхователем не в полном объеме.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Таковыми сведениями являются:

- сведения о Страхователе (для физического лица - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, сведения о документе, удостоверяющем личность; для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты);

- сведения об осуществляемой Страхователем деятельности (вид деятельности, перечень разрешенных видов охранных услуг (для охранной деятельности); номер и дата выдачи лицензии, дата окончания действия лицензии, наименование выдавшего органа; продолжительность осуществления деятельности; количество сотрудников, в том числе имеющих право на использование оружия и специальных средств; планируемое количество охраняемых объектов в течение срока действия договора страхования (для охранной деятельности));

- сведения о необходимых условиях страхования (виды возмещаемого вреда, страховая сумма и лимиты ответственности, франшиза, срок страхования, порядок оплаты страховой премии, дополнительные расходы);

- сведения о действующих договорах страхования ответственности, сведения о претензиях или исках.

7.5. Страховщик вправе потребовать предоставления вместе с заявлением копии лицензии на право осуществления охранной (детективной) деятельности, копии документа, удостоверяющего личность (для Страхователя - физического лица), копии учредительных документов (для Страхователя - юридического лица).

Копии документов должны быть заверены в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в заявлении на страхование и предоставленных документах, несет Страхователь.

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

7.7. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.8. Договор страхования может заключаться на один год или любой иной согласованный сторонами срок, не превышающий срок действия лицензии Страхователя на охранную (детективную) деятельность.

7.9. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.10. В случае если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

При повторной утрате договора (полиса) в период действия договора для получения его дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

7.12. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества

оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие 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. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку 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 требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

7.13.1. Истечения срока его действия.

7.13.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

7.13.3. Неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором сроки (в порядке, предусмотренном п. 6.11 настоящих Правил), если договором не предусмотрено иное.

7.13.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования с согласия Страховщика при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) или смерти Страхователя – физического лица.

7.13.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.13.6. Расторжения договора по соглашению сторон.

7.13.7. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.7.12 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

7.13.8. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.14. 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 частности:

- в случае прекращения лицом, риск ответственности которого застрахован, в установленном порядке предпринимательской деятельности, риск гражданской ответственности при осуществлении которой застрахован;

- при аннулировании лицензии на осуществление охранной (детективной) деятельности лица, риск ответственности которого застрахован.

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

7.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.14 настоящих Правил.

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

7.16. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не расширяют объем обязательств Страховщика, определенный настоящими Правилами.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, следующие изменения: увеличение численности сотрудников Страхователя более чем на 50%, увеличение количества охраняемых объектов более чем на 50% от планируемого (для охранной деятельности), иные изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

8.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.1.2. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, сроки и размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.1.3. В случае утраты Страхователем договора страхования или страхового полиса выдать их дубликаты.

9.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.1.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. При заключении договора страхования проверять представленную Страхователем информацию об осуществляемой им охранной (детективной) деятельности.

9.2.2. Потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (п. 7.6 настоящих Правил).

9.2.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора (раздел 8 настоящих Правил).

9.2.4. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда Третьим лицам.

9.2.5. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

9.2.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.2.7. Вести от имени Страхователя с его согласия переговоры и заключать соглашения по требованиям потерпевших Третьих лиц о возмещении причиненного им вреда.

9.2.8. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с причинением убытков потерпевшим лицам. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

9.2.9. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.2.10. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно и в установленном размере уплачивать страховую премию.

9.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении деятельности, риск ответственности которой застрахован.

9.3.3. В течение действия договора страхования:

- не позднее 5-ти рабочих дней сообщить Страховщику в письменной форме об аннулировании лицензии Страхователя на охранную (детективную) деятельность;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.1 настоящих Правил);
- соблюдать установленные действующим законодательством нормы и правила, регулирующие осуществление охранной (детективной) деятельности.

9.3.4. При предъявлении требований Третьих лиц о возмещении вреда или наступления события, которое может привести к предъявлению таких требований:

- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события;
- при необходимости заявить в соответствующие компетентные органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с наступившим событием;
- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, в том числе обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, доврачебную помощь;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 48 часов с момента, как об этом стало известно (должно было стать известно) Страхователю, сообщить об этом Страховщику любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.);

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения;

- незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации;

- при предъявлении Страхователю Третьими лицами требований о возмещении вреда направить Страховщику заявление на страховую выплату с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате по договору (п.п.10.1, 10.2 настоящих Правил);

- не признавать частично или полностью требование, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия Страховщика;

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

- в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи с событием, имеющем признаки страхового случая, выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

- обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного или остатков уничтоженного имущества и установлении размера причиненного вреда;

- в течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.п.10.1, 10.2 настоящих Правил. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при неисполнении Страхователем данной обязанности.

9.3.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования.

9.4.2. При наступлении страхового случая получить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

9.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

9.4.4. Получить в порядке, предусмотренном п. 7.11 настоящих Правил, дубликат страхового полиса (договора страхования) в случае его утраты.

9.4.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.6. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату.

10.1.2. Договор страхования (страховой полис).

10.1.3. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.1.4. Копии требований (письменных претензий, исковых заявлений) Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении причиненного вреда.

10.1.5. Копии документов, подтверждающее право на осуществление Страхователем (работником Страхователя) охранной (детективной) деятельностью, на использование специальных средств и оружия (лицензия, удостоверение частного охранника (детектива), договор на оказание охранных (сыскных) услуг, иные подтверждающие документы).

10.1.6. Копии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда:

10.1.6.1. *При причинении вреда жизни Третьего лица:*

- свидетельство о смерти Третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

- документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего Третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего 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 погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

- документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

- документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение умершего и их размер (договоры, счета, чеки, квитанции, иные платежные документы паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты оказанных услуг по погребению).

10.1.6.2. При причинении вреда здоровью Третьего лица:

а) при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода): документы (заключения) соответствующего медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью, диагнозе, периоде нетрудоспособности; документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

б) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов на лечение и приобретение лекарств: выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

в) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств): медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование: документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства.

10.1.6.3. При причинении вреда имуществу Третьих лиц:

- документы, подтверждающие действительную стоимость имущества и/или расходы на его восстановление (заключения экспертов, оценщиков, договоры, сметы, калькуляции, квитанции, счета, иные платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующего товара (работ, услуг));

- документы, подтверждающие принадлежность поврежденного (погибшего) имущества потерпевшему лицу (документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на имущество, документы о вступлении в права наследования и др.).

10.1.7. Экспертные заключения, акты внутреннего расследования Страхователя, другие документы соответствующих компетентных органов о факте и обстоятельствах события, явившегося причиной наступления страхового случая.

10.1.8. Копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю, если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке.

10.1.9. Документы, подтверждающие расходы Страхователя, предусмотренные п.п.4.6.1 и 4.6.2 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования.

10.1.10. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей.

Копии документов, указанных в п.п. 10.1.4 – 10.1.8, 10.1.10 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

10.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.10.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

10.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов (судебных, правоохранительных, медицинских и др.) и других организаций и физических лиц, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.4. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда и суммы страховой выплаты, удовлетворение заявленных требований Выгодоприобретателя производится в досудебном (внесудебном) порядке.

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о признании наступившего события страховым случаем, о размере вреда и сумме страховой выплаты урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер причиненного вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.5. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда, возмещение которого предусмотрено договором, и покрываемых договором расходов Страхователя (п.4.6 Правил страхования), с учетом франшизы и других положений настоящих Правил, но не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

10.6. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по договору.

10.7. В размер страховой выплаты включаются:

10.7.1. *В части возмещения вреда жизни и здоровью, причиненного Третьим лицам:*

а) заработок, который потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного телесного или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления поврежденного здоровья (в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица (в размере произведенных расходов на погребение, но не более 25 тысяч рублей на одного умершего, если договором страхования не установлен иной лимит ответственности).

Размер вреда, причиненного жизни и здоровью, рассчитывается в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

10.7.2. *В части возмещения вреда, причиненного имуществу Третьих лиц:*

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая, с учетом износа, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества.

б) при повреждении имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на 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.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

10.8. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы Страхователя, связанные с обязанностью последнего принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются Страхователю на основании документов, подтверждающих их размер, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.9. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенные с письменного согласия Страховщика, а также судебные расходы Страхователя, возникшие в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенные с письменного согласия Страховщика, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования, возмещаются Страховщиком в размере фактически произведенных расходов на основании документов, подтверждающих их размер (договора на проведение работ (оказание услуг), вступившего в законную силу решения суда, чеков, квитанций, платежных документов, подтверждающих оплату по безналичному расчету).

10.10. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 15-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда.

10.11. Страховщик производит страховую выплату в течение 10-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) после принятия им решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.12. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.10.10 настоящих Правил) направляет Страхователю и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.13. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Отсрочка возможна только, если результаты этого расследования имеют определяющее значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустима до момента принятия процессуального решения.

10.14. Страховая выплата производится:

10.14.1. Выгодоприобретателям – в части возмещения соответствующих видов вреда, покрытие которых предусмотрено договором страхования.

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсирует потерпевшим Третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя страховая выплата производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п.10.1 – 10.2 настоящих Правил, Страхователем также предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим

лицам.

10.14.2. Страхователю – в части возмещения произведенных им расходов, предусмотренных п.п.4.6.1 и 4.6.2 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены договором страхования), а также расходов, указанных в п.10.8 настоящих Правил.

10.15. Если в результате одного страхового случая вред причинен ряду лиц и общая сумма страховой выплаты превышает страховую сумму (лимит ответственности), то выплата каждому потерпевшему Третьему лицу производится пропорционально степени тяжести его ущерба, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленных в договоре страхования.

10.16. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения страховой выплаты от Страховщика Выгодоприобретателю полностью или частично было произведено возмещение вреда другой страховой организацией (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части вреда, не возмещенного этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховую выплату от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненного ему вреда, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой страховой выплаты по договору страхования и суммой, сокращенной пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

10.17. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами.

Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

10.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействий Страхователя (работников Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

10.19. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

10.19.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

10.21. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь несвоевременно сообщил о наступлении страхового случая, в связи с чем невозможно определить размер вреда, его причину (если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату).

10.22. Если стороны не достигают согласия в определении причин и/или размера причиненного вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за счет приглашающей стороны.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

Досудебный претензионный порядок урегулирования споров состоит в направлении письменной претензии Стороне, нарушившей свои обязанности по настоящему Договору. Письменный ответ на претензию должен быть отправлен Стороне, заявившей претензию, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения претензии.