



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 275**

Генеральный директор



М.П.

Щукина Галина Александровна

Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

П Р А В И Л А

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЧАСТНЫХ ДЕТЕКТИВОВ И ОХРАННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ**

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	6
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	13
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	16
10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	21
11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)	21
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	22
13. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, настоящие Правила страхования гражданской ответственности частных детективов и охранных предприятий (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его гражданской ответственности и возмещения убытков, нанесенных Страхователем третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок (упущений) в связи с осуществлением частной детективной или охранной деятельности.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, (за исключением лиц, являющихся клиентами Страхователя), имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении частной детективной или охранной деятельности. Клиентами в целях настоящих Правил признается любое физическое или юридическое лицо, заключившее со Страхователем (Застрахованным лицом) договор на оказание частных детективных или охранных услуг.

1.1.1. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

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

1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **www.verna-group.ru**.

1.4. Страхователи:

– физические лица - граждане Российской Федерации, имеющие в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации специальное разрешение (лицензию) органов внутренних дел на занятие охранной деятельностью или деятельностью в качестве частных детективов, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных при осуществлении частной детективной или охранной деятельности;

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

работниками Страхователя¹ при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

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

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

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

1.7. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении частной детективной или охранной деятельности.

¹ В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

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

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

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

3.2.1. При осуществлении сыска:

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

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

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

3.2.2. При осуществлении охраны:

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

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

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

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

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

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

При этом понятие «убыток» третьего лица включает в себя:

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

3.3.2. Ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью третьего лица.

3.4. Страховая защита распространяется исключительно на события, наступившие в течение срока действия договора страхования и признанные Страховщиком страховыми случаями.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховым случаем и не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

3.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.5.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.5.5. действия обстоятельств непреодолимой силы;

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

3.5.7. действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им частной детективной или охранный деятельности;

3.5.8. действий Страхователя – физического лица (работников Страхователя – юридического лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или их последствий;

3.5.9. введения новых указов, законов и постановлений органов законодательной и исполнительной власти, вступивших в силу или опубликованных после проведенных Страхователем действий по осуществлению частной детективной или охранный деятельности;

3.5.10. выполнения охранным предприятием заказа клиента, связанного с несвойственными для охранника функциями;

3.5.11. заключения договоров с клиентом на оказание услуг, не предусмотренных в лицензии;

3.5.12. использования охранным предприятием технических и иных средств, причиняющих вред жизни и здоровью граждан и окружающей природной среде;

3.5.13. применение Страхователем – физическим лицом (работниками Страхователя – юридического лица) специальных средств или огнестрельного оружия с превышением своих полномочий, крайней необходимости или необходимой обороны;

3.5.14. хранения или использования в охранный деятельности специальных средств и огнестрельного оружия, не указанного при выдаче сертификата, а также нарушения действующих правил хранения оружия и спецсредств;

3.5.15. оказания услуг охранный характера без наличия договора с клиентом;

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

3.6. При определении размера страхового возмещения в него не включаются моральный вред, упущенная выгода и косвенные убытки любого характера.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства Российской Федерации.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов возмещения. Лимиты страхового возмещения, в том числе могут устанавливаться по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью Третьих лиц, причинение ущерба имуществу Третьих лиц).

Лимит страхового возмещения может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

4.4. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

4.5. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в т.ч. Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования

4.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

Безусловная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Условная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком при условии, что размер ущерба не превышает размер самой франшизы.

Если в Договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

4.9. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

4.10. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

4.11. Страховая сумма по договору устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.5. При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, страховая премия по договору страхования определяется как годовая страховая премия, увеличенная пропорционально увеличению срока страхования. При определении размера страховой премии неполный месяц действия договора страхования принимается равным полному месяцу.

5.6. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо в рассрочку, безналичным или наличным расчетом, согласно условий заключенного договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличном расчете - день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.7. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

5.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 12.7 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме, в котором заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

В заявлении Страхователя должны содержаться следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (для физических лиц), паспортные данные, адрес постоянного места жительства, телефон, факс, адрес электронной почты для связи;
- полное наименование (для юридических лиц), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс, адрес электронной почты для связи;
- список работников Страхователя с указанием стажа их работы в охранным или сыском предприятии (с учетом работы в органах внутренних дел, иных компетентных органах) и характеристики их квалификации, уровня профессиональной подготовки;
- другие сведения, имеющие значение для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

К заявлению Страхователь должен приложить:

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

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

Заявление на страхование должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление на страхование вместе с прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков

от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.3. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, но не ранее 00 часов даты, следующей за днем уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части при страховании в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.5. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие во время действия договора страхования.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.1. истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

6.6.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме – с момента исполнения Страховщиком обязательств по договору (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования);

6.6.3. неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором сроки – в 24 часа указанной в договоре страхования даты внесения очередной части страховой премии, подлежащей оплате в рассрочку, если страховой взнос на эту дату не поступил на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом уведомление о прекращении действия договора страхования сторонами не направляется;

6.6.4. ликвидации Страховщика в установленном законом порядке – с даты исключения Страховщика из государственного реестра предприятий;

6.6.5. ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования - с даты исключения Страхователя из государственного реестра предприятий в случае ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

6.6.6. отзыва у Страхователя лицензии на осуществление застрахованной деятельности – с даты отзыва;

6.6.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

6.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, за исключением случаев, указанных в п. 6.19 настоящих Правил.

6.9. 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.

6.10. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.9. настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.9. настоящих Правил страхования.

6.12. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования, а также за исключением случаев, указанных в п. 6.19 настоящих Правил.

6.13. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон при возврате части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, Страховщик удерживает расходы на ведение дела, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.14. Ответственность Страховщика в случае досрочного прекращения договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его прекращения.

6.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

6.17. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.18. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и

Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **www.verna-group.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

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

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

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

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.19. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

6.19.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 6.19 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

6.19.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 6.19 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.19.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 6.19 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.19.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 6.19 Правил.

6.19.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее чем в 3-дневный срок с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что

если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

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

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

В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

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

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

7.4. С момента увеличения степени риска и до момента внесения изменений в договор страхования либо до момента, когда обстоятельства, влекущие увеличение степени риска прекратились, наступление ответственности Страхователя по событиям, наступившим в этот момент, не является страховым случаем.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. проверять представленную Страхователем информацию об осуществлении профессиональной деятельности и ее достоверность;

8.1.2. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения размера убытка, расчета страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

8.1.3. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

8.1.4. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

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

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

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил; выдать Страхователю на руки экземпляр настоящих Правил с учетом положений п. 1.7 настоящих Правил.

8.2.2. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

- а) принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;
- б) в случае принятия решения о выплате составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;
- в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

8.2.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

8.2.4. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

8.2.5. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

8.2.6. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

8.2.7. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

8.2.8. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

8.2.9. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

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

о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

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

8.3.1. выяснить обстоятельства наступившего события;

8.3.2. после получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, определить размер убытка, произвести расчет суммы страхового возмещения и составить страховой акт;

8.3.3. в случае признания наступившего события страховым случаем выплатить страховое возмещение в установленный п.10.1 настоящих Правил страхования срок.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

8.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами;

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

8.5. Страхователь обязан:

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

8.5.2. уплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования;

8.5.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

8.6.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее одного рабочего дня со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, уведомить об этом Страховщика или его представителя письменно или иным, указанным в договоре страхования способом;

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

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

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

8.6.3. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события;

8.6.4. не позднее трёх рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии с подробным описанием всех обстоятельств наступления указанного события, известных Страхователю;

8.6.5. обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий потерпевших лиц, в том числе в судебном порядке;

8.6.6. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба;

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

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

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Под убытками, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации, понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, а также утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

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

9.2.1. устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям

договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события;

9.2.2. при признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страхового возмещения, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

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

9.3.1. *в случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при сборе сведений по гражданским делам для клиентов, выразившихся в получении неполной или недостоверной информации* – договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о неполноте или недостоверности собранных сведений, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного убытка, письменные объяснения Страхователя, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер убытка, причиненного третьим лицам, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события;

9.3.2. *в случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении изучения рынка, сборе информации для деловых переговоров, выявлении некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о недостоверности собранных сведений, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного убытка, заключения специализированных экспертных комиссий (оценщиков), письменные объяснения Страхователя, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер убытка, причиненного третьим лицам, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события;

9.3.3. *в случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при осуществлении поиска без вести пропавших граждан или утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о негативных последствиях поиска без вести пропавших граждан или утраченного имущества, заключения специализированных экспертных комиссий, претензионные документы третьих лиц, включая расчеты и обоснование суммы причиненного убытка, иные документы, характеризующие обстоятельства наступления события, размеры убытка третьих лиц, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события;

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

9.4.1. *в случае причинения убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных (вынужденных) ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при защите жизни и здоровья граждан* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события;

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

9.4.3. *в случае причинения убытков вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении консультирования и подготовке рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы, свидетельствующие о негативных последствиях проведенных Страхователем консультаций или подготовленных рекомендаций, заключения компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, соответствия действий Страхователя действующему законодательству и размере причиненного вреда, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размеров причиненного вреда, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер убытка, причиненного третьим лицам, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события;

9.4.4. *в случае причинения убытков вследствие непреднамеренных действий при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий - праздника, политической акции, культурного мероприятия, выставки и т.п. (осуществляемых совместно с органами внутренних дел)* - договор на оказание соответствующих услуг между Страхователем и клиентом, документы компетентных органов (внутренних дел, следственных, прокуратуры), комиссий местных органов исполнительной власти, свидетельствующие об обстоятельствах наступившего события, размере причиненного вреда и правомерности действий Страхователя, претензионные документы со стороны третьих лиц с указанием размера причиненного вреда, включая документы медицинских учреждений, иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления события и размер вреда, причиненного жизни, здоровью и/ или имуществу третьих лиц, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из обстоятельств наступившего события.

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

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

9.6. В течение 20 (двадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, со дня получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, о выплате страхового возмещения или отказе в выплате.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового акта. При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или)

ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он на основании заявления, документов, представленных Страхователем, потерпевшими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате потерпевшим третьим лицам.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.8. Конкретный размер ущерба определяется Страховщиком с учетом представленных Страхователем, потерпевшими третьими лицами и полученных самостоятельно документов.

9.9. Размер убытков вследствие наступления страхового случая в соответствии с п.3.2.1. настоящих Правил определяется Страховщиком в следующем порядке:

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

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

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

9.10. Размер убытков вследствие наступления страхового случая в соответствии с п.3.2.2. настоящих Правил определяется Страховщиком в следующем порядке:

9.10.1. *при нанесении вреда жизни и здоровью третьих лиц*, возникшего в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя - на основании документов лечебных учреждений, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, заключений специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры) экспертных комиссий, материалов, подтверждающих необходимость и правомерность применения специальных средств защиты и т.д.

При причинении вреда жизни или здоровью третьему лицу возмещению подлежит:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

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

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

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

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

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

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

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

9.10.2. *при нанесении вреда имуществу третьих лиц*, возникшего в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, включая имущество физических, юридических лиц, животных и т.д.) - в соответствии с п.9.9.1. настоящих Правил.

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

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

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

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

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

10.3. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

11.1. После осуществления выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные в результате страхования (суброгация). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу - права на суброгацию.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 12.7 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

12.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

12.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

12.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12.6. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

12.7. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

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

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

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

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершеного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

12.7.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии

подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

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

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

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

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

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

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 12.7.1 – 12.7.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

12.7.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

13. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

13.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

13.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.