

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 06 » мая 2019 г. № 186

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.В. Подгорнова

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЕТЕКТИВНОЙ
(ОХРАННОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Москва, 2019 г.

Оглавление

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия, страховой тариф
7. Заключение, срок действия, исполнение и прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон, взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
9. Порядок определения размера убытков или ущерба и выплаты страхового возмещения
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Порядок разрешения споров
12. Иные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью (далее – Правила) определяют основные условия страхования ответственности частных детективов (охранников) или детективных (охранных) служб за причинение вреда жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении ими детективной (охранной) деятельности по следующему виду добровольного страхования:

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

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

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

1.3. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам признаются дееспособные физические, а также юридические лица, которые получили в соответствии с Законом РФ от 11 марта 1992 г. № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» лицензию на осуществление этой деятельности.

а) дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели без образования юридического лица (прошедшие государственную регистрацию на право проведения индивидуально-трудовой деятельности), получившие соответствующую лицензию, заключающие договоры страхования своей гражданской ответственности и являющиеся:

- частными детективами,
- частными охранниками;

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

- объединениями частных детективных предприятий;
- частными охранными предприятиями.

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

Однако в случае, когда по договору застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое

время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие причинения прямого вреда жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц, возникшего в связи с выполнением им детективной (охранной) деятельности.

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

- а) в целях сыска разрешается предоставление следующих видов услуг:
 - сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
 - изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров;
 - установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;
 - выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;
 - поиск без вести пропавших граждан;
 - поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;
 - сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса.
- б) в целях охраны разрешается предоставление следующих видов услуг:
 - защита жизни и здоровья граждан;
 - охрана имущества собственников, в том числе при его транспортировке;
 - проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации;
 - консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;
 - обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.

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

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

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

2.4. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

- косвенными материальными убытками Клиента, возникшими в связи с причинением ему имущественного ущерба;
- требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем, а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;
- требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- исками о компенсации морального вреда;
- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления и на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

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

- действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;
- случайными ранениями в результате неосторожного обращения с оружием и специальными средствами;

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

- повреждением (гибелью, уничтожением) их имущества в результате действий Страхователя по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;
- непреднамеренной порчей имущества при осуществлении детективной (охранной) деятельности;

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

3.3. Страховыми случаями факты признаются факты установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц вследствие небрежности, ошибки или упущения при осуществлении Страхователем своей детективной или охранной деятельности.

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

- имущественной претензией от потерпевших Третьих лиц, направленной Страхователю в связи с причинением вреда;

- решением суда об имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда;
- соответствующими документами от компетентных органов по факту причинения вреда, который возник по вине Страхователя.

Имущественная претензия или решение суда считаются предъявленными с момента получения их Страховщиком.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

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

- газовые пистолеты и боеприпасы к ним, специальное средство «черемуха» и его аналоги;
- огнестрельное оружие и боеприпасы к нему (кроме гладкоствольного охотничьего оружия);

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

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

4.3. При страховании ответственности за вред, нанесенный в связи с непреднамеренным разглашением конфиденциальной информации Клиента, не покрываются убытки, возникшие в связи с внедрением в штат Клиента представителя преступной организации.

4.4. Не покрываются страхованием случаи:

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

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

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

Применение специальных средств считается правомерным:

- для отражения нападения, непосредственно угрожающего жизни и здоровью;
- для пресечения преступления против охраняемой собственности, когда правонарушитель оказывает физическое сопротивление.

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

страхования детективным (охранным) службам органами МВД.

4.5. Страхование не распространяется на исковые требования:

- лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем;
- лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им;
- предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
- лиц, умышленно причинивших вред Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признаются совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;
- лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

- а) по каждому риску;
- б) по всем и/или по каждому страховому случаю.

Однако если в результате страхового события вред причинен ряду лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести ущерба, причиненного их имущественным интересам, но не выше лимита ответственности установленного в договоре страхования.

5.3. По ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц лимиты страховой ответственности не могут превышать размера возмещения, предусмотренного действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

5.4. По ответственности за вред, причиненный в связи с непреднамеренным разглашением конфиденциальной информации Клиента, лимит страховой ответственности не может превышать размера упущенной выгоды за незаконное пользование третьими лицами этой информацией, исчисляемого в соответствии с гражданским законодательством РФ.

5.5. В договоре страхования стороны могут предусмотреть франшизу - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

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

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки договором страхования.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно, однако:

- при страховании на срок не менее одного года она может быть внесена в два срока, причем первая часть страховой премии не должна быть меньше 50 % от ее годового размера, а вторая часть должна быть уплачена в течение первых 6 месяцев с начала страхования;
- при страховании на срок действия лицензии (до 3 лет) страховая премия вносится ежегодно.

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

6.5. Страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика (только для Страхователей - физических лиц) - в день подписания договора страхования.

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

- 1 месяц -20
- 2 месяца -30
- 3 месяца - 40
- 4 месяца - 50
- 5 месяцев -60
- 6 месяцев -70
- 7 месяцев -75
- 8 месяцев -80
- 9 месяцев -85
- 10 месяцев - 90
- 11 месяцев -95

6.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

Если в договоре страхования имеется ссылка на Правила или иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил или иного документа, в котором изложены условия страхования.

Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме Приложение №3 к настоящим Правилам о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:

- наименование Страхователя;
- адрес;
- стаж деятельности;
- количество сотрудников Страхователя по подразделениям;
- количество действующих договоров с Клиентами и их характеристика;
- количество исков к Страхователю в связи с его деятельностью;
- страховая сумма;
- срок страхования.

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

7.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

7.5.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых

последствий для его сторон.

7.5.2. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты, независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

7.5.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.5.1 и 7.5.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами;
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

7.5.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.5.2 и 7.5.3 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.5.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

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

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

7.7. Договор страхования может заключаться:

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

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.8.1. Истечения срока действия;
- 7.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 7.8.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- 7.8.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица кроме случаев замены Страхователя;
- 7.8.5. Ликвидации Страховщика;

7.8.6. Признания договора страхования недействительным по решению суда;

7.8.7. По соглашению сторон;

7.8.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.8.2, договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.8.5, договор считается прекращенным с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.8.7, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.8.2, 7.8.5, 7.8.7 настоящих Правил возврат страховой премии не производится.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.8.8, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

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

а) в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Застрахованным лицом;

б) при аннулировании лицензии на осуществление детективной (охранной) деятельности.

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

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

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

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

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

7.13. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.14. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1). Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 7.8. – 7.13. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14

(четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2). В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3). В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4). При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 части 1 настоящего пункта.

5). Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6). Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

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

8.1.3. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплачивать штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;

8.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении

страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда объекту страхования;

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

8.1.6. после того, как Ингосстраху стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать последнего согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

– обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь 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 Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

8.1.7. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято Страховщиком в срок не более 20 рабочих дней с даты получения необходимых документов, указанных в пункте 8.3.6. настоящих Правил. В течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

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

8.1.9. По запросу Страхователя, один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.1.10. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

8.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

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

8.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех

известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.3.3. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда объекту страхования при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

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

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

8.3.6. предоставлять Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- копии договора на оказание детективных или охранных услуг;
- копии приказов о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) сотрудников, ответственных за произошедшее событие, их объяснительные по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц;
- разрешение на использование сотрудниками огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак, применяемых при осуществлении детективной или охранной деятельности, если вред был причинен в результате огнестрельного оружия, специальных средств;
- копии разрешительных документов на право осуществления детективной или охранной деятельности;
- копии письменных претензий, требований Третьих лиц;
- копии постановления (акты) правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), свидетельствующие о наличии прямой причинно-следственной связи между осуществлением детективной или охранной деятельности, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также размер вреда;
- документы о произведенном Третьим лицом лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты, чеки и т.п.);
- вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного потерпевшему вреда (если Претензии рассматривались в судебном порядке);
- платежные документы (чеки, квитанции и т.д.), подтверждающие размер причиненного вреда;
- документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.).

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

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

8.3.8. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного или остатков уничтоженного имущества и установлении размера причиненного вреда.

8.3.9. При обращении Страхователя (Застрахованного лица) к Страховщику за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

8.3.10. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

8.3.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

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

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

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

9.5. Страховое возмещение в зависимости от содержания имущественной претензии может включать в себя:

- а) в случае вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:
 - заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты

трудоспособности (уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья) - в размере среднемесячного размера заработной платы (разницы между текущим заработком и среднемесячным размером заработной платы) за год, предшествующий дате страхового случая, в течение срока, необходимого для восстановления трудоспособности;

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

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

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

б) в случае вреда, причиненного имуществу Третьих лиц в связи с его повреждением (уничтожением):

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

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

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

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

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

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

9.9. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает вред в объеме, установленным судом, но не выше лимитов ответственности, установленных по договору страхованию.

9.10. Если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя возмещения. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

9.12. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не

превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

9.12.1. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

9.12.2. порядок расчета страховой выплаты;

9.12.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

9.14. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо, выгодоприобретателя) 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.

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

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

10.1.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

10.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

10.1.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, изменении в риске страхования и размере убытка;

10.1.4. нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или непредъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда.

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

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован

Страхователем в суде или арбитражном суде в соответствии с их компетенцией.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

12 ИНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю.

12.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

12.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

12.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем, все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

12.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

12.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

12.4.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

12.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12.6. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу третьих лиц в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.