

Приложение № 55

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)  
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 19-126/2  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЧАСТНОЙ  
ДЕТЕКТИВНОЙ (СЫСКНОЙ) И ОХРАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Москва  
2024

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности при осуществлении частной детективной (сыскной) и охранной деятельности (далее – Правила страхования) осуществляет страхование риска гражданской ответственности при осуществлении частной детективной (сыскной) и охранной деятельности, которая может наступить вследствие причинения вреда третьим лицам, путем заключения договора страхования при осуществлении частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности (также по тексту – договор страхования).

«Страховые услуги» – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

«Получатель страховой услуги» – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 г., стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами.

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования 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 (правила страхования).

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

1.4. В целях настоящих Правил страхования **под частной детективной (сыскной) деятельностью** понимается:

- а) сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
- б) изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров;
- в) установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;
- г) выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;

- д) поиск без вести пропавших граждан;
- е) поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;
- ж) сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса;
- з) иная частная детективная (сыскная) деятельность, не запрещенная законодательством Российской Федерации и предусмотренная конкретным договором страхования.

1.5. В целях настоящих Правил страхования **под охранной деятельностью** понимается:

- а) защита жизни и здоровья граждан;
- б) охрана имущества (в том числе при его транспортировке), находящегося в собственности, во владении, в пользовании, хозяйственном ведении, оперативном управлении или доверительном управлении;
- в) проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации;
- г) консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;
- д) обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий;
- е) иные охранные услуги, не запрещенные законодательством Российской Федерации и предусмотренные конкретным договором страхования.

В договоре страхования указывается конкретный вид застрахованной деятельности.

1.6. **Страхователями** по настоящим Правилам страхования признаются юридические и физические лица - индивидуальные предприниматели, осуществляющие частную детективную (сыскную) и/или охранную деятельность (далее также – застрахованная деятельность), на основании специального разрешения (лицензии), в случае, если это предусмотрено законодательством, а также договора, заключенного с заинтересованным третьим лицом, имеющие не противоречащий законодательству интерес в заключение договора страхования и заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. Страхование по настоящим Правилам страхования осуществляется в соответствии со статьей 931 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.8. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности, за причинение вреда которого застрахован (**Застрахованное лицо**), должно быть названо в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) частной детективной (сыскной) и/или частной охранной деятельности (далее также - **третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**), даже если он заключен в пользу Страхователя

или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или природной среде, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховым риском** согласно настоящим Правилам страхования является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам, в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности (в любом случае, исключая обстоятельства, перечисленные в разделе 4 Правил страхования).

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

**Страховым случаем** с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем вследствие причинения последнему вреда в результате непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. Событие признается страховым случаем, если:

3.3.1. непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности, в том числе, его работником в ходе исполнения трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулиющему трудовые отношения, если при этом он действовал или должен был действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, и причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с такими обстоятельствами.

В целях настоящих Правил страхования **под непреднамеренными (неумышленными) ошибочными действиями (бездействием)** понимаются деяния, совершенные по неосторожности, то есть деяния, которые не являются преступлением, а также правонарушением и/или противоправным действием, совершенным умышленно, то есть лицо, совершая эти деяния, не осознавало опасности своих действий (бездействия), не предвидело возможности наступления опасных последствий (и по сложившимся обстоятельствам, не должно было или не могло их предвидеть), не желало и не допускало наступления этих последствий при осуществлении застрахованной деятельности, в том числе:

3.3.1.1. В случае заключения договора страхования с указанием застрахованной деятельности в соответствии с п.1.3. настоящих Правил страхования:

- а) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой непреднамеренную утрату, порчу документов, переданных ему третьими лицами;
- б) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при использовании оружия, специальных средств, применяемых при осуществлении застрахованной деятельности;
- в) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при использовании служебных собак;
- г) другие непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3.1.2. В случае заключения Договора страхования с указанием застрахованной деятельности в соответствии с п.1.4. настоящих Правил страхования:

- а) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), повлекшие за собой непреднамеренную утрату, порчу документов, переданных ему третьими лицами;
- б) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при совершении действий по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные, противозаконные действия:
  - при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;
  - при попытке кражи или хищения охраняемого имущества;
- в) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные в процессе выполнения обязанностей по защите жизни и здоровья охраняемых лиц;
- г) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при использовании оружия, специальных средств, применяемых при осуществлении застрахованной деятельности;
- д) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при использовании служебных собак;
- е) непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при проектировании, монтаже и обслуживании средств охранно-пожарных сигнализаций;
- ж) другие непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие), допущенные при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3.2. непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе, в лице его работника, повлекшие за собой причинение вреда третьему лицу, произошли в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на непреднамеренные (неумышленные) ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, допущенные, в том числе, в определенный период до начала срока действия договора страхования - ретроактивный период страхования;

3.3.3. требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении вреда, предъявленные, в том числе, в определенный период после окончания срока действия договора страхования – дополнительный период для предъявления претензий.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

3.3.4. факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Сторонами в досудебном порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1. преступного действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работника или Выгодоприобретателя, а также действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работника, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий;

4.1.2. факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу) или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.1.3. следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий 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;

4.1.4. владения, пользования, распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), его работником любыми транспортными средствами и эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) опасных объектов (опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии и других источников повышенной опасности);

4.1.5. войны, вторжения, действия неприятельских войск, военных действий, гражданских войн, восстаний, мятежей, революций, нарушения общественного порядка или захвата власти, бунтов, забастовок, локаутов, военных или народных восстаний, гражданских волнений, военного положения, либо ограбления, грабежа или мародерства в этой связи, конфискации или действий гражданских властей, а также любых других действий или обстоятельств, свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;

4.1.6. прямого и косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного и иного ионизирующего излучения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов, стихийных бедствий, действий обстоятельств непреодолимой силы природного происхождения (землетрясением, оползнем, оседанием грунта, наводнением, затоплением и т.д.), а также событий, которые не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);

4.1.7. действий (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенных с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией;

4.1.8. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.9. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работников вопреки законным интересам лица, в интересах которого осуществляется застрахованная деятельность, с целью извлечения материальной выгоды для себя;

4.1.10. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), его работников, не связанных с осуществлением застрахованной деятельности, или не предусмотренных конкретным договором страхования;

4.1.11. выполнения Страхователем (Застрахованным лицом), его работником любых погрузочно-разгрузочных работ;

4.1.12. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности без договора, либо осуществления застрахованной деятельности до получения права на ее осуществление;

4.1.13. использования работниками Страхователя огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак, применяемых при осуществлении застрахованной деятельности, на использование которых не имеется соответствующего разрешения;

4.1.14. разглашения Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками любых сведений, сообщенных третьим лицом в связи с осуществлением застрахованной деятельности.

4.2. По настоящим Правилам страхования не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по:

4.2.1.любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.2.2. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированным лицом, работниками Страхователя (Застрахованного лица), или лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (мужья, жены, родители, братья и сестры, дети, родители мужа или жены);

4.2.3.требованиям о возмещении вреда третьим лицам, который Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ), а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.4.требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному лицу) в виде вознаграждения по договору оказания услуг;

4.2.5.требованиям о возмещении упущенной выгоды, возникшей у третьих лиц;

4.2.6.требованиям о возмещении морального вреда третьим лицам;

4.2.7.требования в связи с возникшими убытками третьих лиц, связанных с перерывом хозяйственной деятельности Страхователя;

4.2.8. требованиями, основанными или возникшими в связи с событиями, произошедшими вне территории страхования, предусмотренной конкретным договором страхования, или являющимися следствием форс-мажорных обстоятельств.

4.2.9. требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования (ретроактивного периода, предусмотренного конкретным договором страхования в соответствии с п. 3.3.2. настоящих Правил страхования);

4.2.10. требованиям, основанным на или возникающим в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами.

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.6. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.3.6. настоящих Правил страхования).

## **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

6.2. Страховая сумма по конкретному виду застрахованной деятельности из перечисленных в п. 1.3. и/или 1.4. настоящих Правил страхования, может устанавливаться единая или отдельная.

6.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

6.3.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

6.3.2. лимит ответственности по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.4. – 10.5.6. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового

возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

6.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п.6.3. настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, в течение срока действия Договора страхования, ни при каких условиях, не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы.

6.5. Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Договором страхования может быть установлена условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования может быть предусмотрен иной вид франшизы.

6.6. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

## **7. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

7.2. 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.

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия Договора страхования и размера поправочных коэффициентов, согласно *Приложению №1 к настоящим Правилам страхования*.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

$$T = T_2 \cdot m/12, \text{ где:}$$

$T_2$  – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7.5. Стороны могут договориться об уплате страховой премии единовременно или в рассрочку, в порядке, размере и сроки, установленные в договоре страхования.

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимитов ответственности). Страхователь по договору страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование и/или ином письменном запросе Страховщика, с приложением документов, указанных в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе Страховщика.

8.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования), которое является неотъемлемой частью договора страхования.

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

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

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

8.3.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

8.3.2. лицензию на осуществление Частной охранной деятельности;

8.3.3. лицензию на осуществление Частной детективной деятельности;

8.3.4. типовые формы документов (к примеру, договор на оказание услуг), регламентирующие отношения Страхователя с представляемыми лицами при осуществлении застрахованной деятельности.

8.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, и/или оговоренные Страховщиком в договоре страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления на страхование страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения № 3 и № 4 к настоящим Правилам страхования).

8.7. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

Датой уплаты страховой премии (взноса страховой премии) считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) в кассу Страховщика.

8.8.1. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

**8.8. Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению Сторон.

8.9. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в установленном порядке:

а) при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

8.10. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.11. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страхователя, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

д) смерти Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом;

е) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

8.12. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно) в следующих случаях:

а) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

б) по требованию Страхователя, который вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

в) по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в пункте 9.2.5. настоящих Правил страхования.

Расторжение договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, производится по соглашению Сторон (путем подписания соглашения о расторжении договора страхования), либо по решению суда. При этом Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

г) по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страховых взносов) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя (Застрахованного лица) о прекращении договора страхования;

д) по соглашению Сторон. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9. 1. Страховщик обязан:**

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

9.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

## **9.2. Страховщик имеет право:**

9.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

9.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 10.2. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

9.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.

9.2.4. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

9.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренной п. 9.3.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска.

9.2.6. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п. 9.2.5 настоящих Правил страхования.

9.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9.2.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

9.2.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 10.4 настоящих Правил.

9.2.10. Отказать в выплате страхового возмещения в случае невыполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 9.3.2. настоящих Правил страхования.

## **9.3. Страхователь обязан:**

9.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию (страховой взнос).

9.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование, в иных документах письменно запрошенных Страховщиком при заключении договора страхования, и в договоре страхования.

9.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

9.3.4. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении

любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, небрежности и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда), при наступлении страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер ошибочных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии искового требования (искового заявления), письменной претензии, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

9.3.5. В случае предъявления Потерпевшими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении убытков в течение 3-х рабочих дней с момента получения, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) и предоставить всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.3.6. В случае наступления событий, изложенного в п. 9.3.4.-9.3.5. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

9.3.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик (но не более 10 рабочих дней), сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибочного действия (бездействия), которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

9.3.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

9.3.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

#### **9.4. Страхователь имеет право:**

- 9.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.
- 9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и гражданским законодательством.
- 9.4.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.
- 9.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.
- 9.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.
- 9.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

10.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику читабельные (с точки зрения технического исполнения) копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов (по согласованию со Страховщиком перечень документов может быть сокращен).

При этом (если по усмотрению Страховщика это требуется исходя из характера, вида документа):

- документы, предоставляемые Страховщику, должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом оформлены, а копии документов заверены надлежащим образом;
- документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы):

а) письменное заявление на выплату страхового возмещения;

б) обоснованные письменные претензии третьих лиц, о возмещении ущерба (В случае урегулирования претензий в соответствии с п.10.7. настоящих Правил страхования);

в) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также документы по оплате страховой премии;

г) уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п. 9.3.4. настоящих Правил страхования;

д) договоры на оказание охранных услуг со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, заключенными с третьими лицами;

е) приказы о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) лиц, ответственных за произошедшее событие, их объяснительные по факту произошедшего события, документы подтверждающие квалификацию указанных лиц;

ж) должностную инструкцию работников страхователя, виновных в причинении ущерба;

з) разрешение на использование работниками Страхователя огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак, применяемых при осуществлении застрахованной

деятельности, если вред был причинен в результате огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак.

и) акт расследования обстоятельств и причин произошедшего события;

к) постановления (акты) правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), свидетельствующие о наличии прямой причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем охранной деятельности и наступившими у потерпевшего лица последствиями.

л) Устав и Свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом, или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем;

м) вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), а также размер причиненного потерпевшему вреда (если требования о возмещении вреда рассматривались в судебном порядке);

н) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты;

10.2.1. В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

10.2.1.1 документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебной-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

10.2.1.2. документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- д) документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания) (в том числе кассовые чеки, квитанции);
  - е) документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг (в том числе кассовые чеки, квитанции);
  - ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
  - з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;
  - и) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;
  - к) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;
  - л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;
  - м) санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий необходимость получения потерпевшим санаторно-курортного лечения;
  - н) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
  - о) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
  - п) паспорт транспортного средства, указанного в п.п. «о» п. 10.2.1.2. настоящих Правил страхования, или свидетельство о регистрации транспортного средства;
  - р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;
  - с) договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;
- 10.2.1.3. документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно;
- а) свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);
  - б) свидетельство о браке;
  - в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
  - г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
  - д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

10.2.1.4. документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

а) свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.2.2. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, санитарно-эпидемиологической службы, Торгово-промышленной палаты о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и дальнейшее реализации и возможности его восстановления;

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

е) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

10.2.3. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.

10.2.4. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда, спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.3.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные

Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы, составить и подписать страховой акт;

10.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов;

10.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера Страховщик, известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

10.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

10.5.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде:

а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

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

г) расходов на погребение потерпевшего.

10.5.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего включая:

- реальные целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб;

- действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и

целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим;

10.5.3. расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

10.5.4. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя, если расходы были одобрены Страховщиком;

10.5.5. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, если расходы были одобрены Страховщиком;

10.5.6. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем по согласованию со Страховщиком.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.4.-10.5.6. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 6.4. Правил страхования.

10.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

Сумма страховой выплаты, ни при каких условиях не может превысить установленный размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.7. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

10.8. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.7. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя.

10.9. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 10.5.1.-10.5.3. настоящих Правил страхования, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п. 10.5.1.-10.5.3. настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу).

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

10.10. Расходы, указанные в п.п. 10.5.4.–10.5.6. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

10.11. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.12. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

10.13. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

10.14. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованного лица) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

10.15. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

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

10.16. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

10.18. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего

личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

## **11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть признан недействительным судом.

11.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.1. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

## **13. ПРОЧЕЕ**

13.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и т.д.

13.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей финансовых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.