

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

УТВЕРЖДАЮ

Временно исполняющий обязанности
генерального директора
ООО СК «АСКОР»



Е.В. Игнатьева

«26» ноября 2019 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОХРАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Утверждены приказом № 70 от 26.11.2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

1.3. Страхование по настоящим Правилам страхования осуществляется в соответствии со статьей 931 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

1.4. Страховщик – ООО Страховая Компания «АСКОР», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.5. Страхователи:

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

– юридические лица (охранные фирмы, службы, и т.д.), зарегистрированные в соответствии с действующим законодательством, заключившие со Страховщиком договоры страхования гражданской ответственности за причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных работниками Страхователя при осуществлении охранной деятельности.

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

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

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

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении охранной деятельности.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

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 ошибок (упущений), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении охранной деятельности.

Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности при осуществлении охранной деятельности с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, признается факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении охранной деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с предварительного согласия Страховщика.

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

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

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

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

в) причинение убытков третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя, допущенных при проведении консультирования и подготовке рекомендаций

клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств, основанных на нормах действующего российского законодательства, повлекшие за собой причинение материального вреда третьим лицам;

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.5.4. умышленного, преступного действия (бездействия) Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.5.5. действия обстоятельств непреодолимой силы;

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

3.5.7. действий (бездействия) Страхователя, не связанных с осуществлением им охранной деятельности;

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

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

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

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

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

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

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

3.5.15. оказания услуг охранного характера без наличия договора с клиентом, либо осуществление деятельности, не предусмотренной специальным разрешением (лицензией), в случае, если наличие такового необходимо в соответствии с действующим законодательством;

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

3.5.17. действий лиц, не являющихся работниками Страхователя.

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

3.6.1. 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 ст. 932 Гражданского Кодекса Российской Федерации), а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя) Застрахованного лица);

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

3.6.3. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированным лицом, работниками Страхователя (Застрахованного лица), или лицами, находящимися с ним в родстве или свойстве (муж, жена, родители, братья, сестры, дети, родители мужа или жены);

3.7. При определении размера страхового возмещения в него не включаются любые требования о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования, моральный вред, упущенная выгода и косвенные убытки любого характера.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

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

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

Безусловная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

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

Если в Договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

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

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

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

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

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

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: до 1 месяца - 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% от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. При заключении договора страхования на срок более года страховая премия по договору страхования определяется как годовая страховая премия, увеличенная пропорционально увеличению срока страхования. При определении размера страховой премии неполный месяц действия договора страхования принимается равным полному месяцу.

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

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

Днем уплаты страховой премии считается:

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

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

5.7. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном объеме, договор считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) на срок более 30 календарных дней (если иное не предусмотрено договором страхования), Страховщик

обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

5.9. В случае, если Страхователь после получения уведомления Страховщика о просрочке уплаты очередного взноса не уплатил этот взнос, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

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

5.11. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

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

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме (Приложение № 2), в котором заявляет о своем намерении заключить договор страхования. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

В заявлении Страхователя должны содержаться следующие сведения:

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

К заявлению Страхователь должен приложить:

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

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для

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

6.3. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся Генеральным директором Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью. При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

6.5. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию настоящих Правил страхования.

6.6. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет 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 (данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

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

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

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

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

6.10. Договор страхования прекращается в случаях:

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

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

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

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

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

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

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

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

6.12. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

6.14. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.13. настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.13. настоящих Правил страхования.

6.16. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования, кроме случая, предусмотренного п.6.20. настоящих Правил.

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

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

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

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

6.20. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

6.21. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 6.20. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю – физическому лицу в полном объеме.

6.22. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный пунктом 6.20. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

6.23. Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора добровольного страхования.

6.24. Страховщик по запросу Страхователя или Выгодоприобретателя один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по

запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

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

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

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

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

8.1.6 по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому

страховому случаю, а также при включении в договор страхования страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но ранее не включенных в договор страхования;

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;

8.2.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

8.3.1. выяснить обстоятельства наступившего события;

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

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

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

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

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

8.5. Страхователь обязан:

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

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

8.5.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

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

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

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

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

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

8.6.4. не позднее трёх рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, представить Страховщику письменное заявление (Приложение № 5) о произошедшем событии с подробным описанием всех обстоятельств наступления указанного события, известных Страхователю;

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

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

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

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

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.2. Страховщик после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставляет ему следующую информацию:

- обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые Выгодоприобретатель или 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) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя или Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

- о том, что Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения по устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.3. Указанную в пункте 9.2. настоящих Правил информацию Страховщик предоставляет в виде устного сообщения сотрудника Страховщика, принявшего уведомление Страхователя (Выгодоприобретателя) о событии, имеющем признаки страхового случая.

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

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

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

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

9.5. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим третьим лицом по поводу признания страховым случаем события, наступившего при осуществлении Страхователем охранной деятельности, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению на выплату страхового возмещения (Приложение № 6) прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

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

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

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

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

9.6. Порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (далее – документы на страховую выплату) предусматривает фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении Страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем:

9.6.1. при личном обращении Выгодоприобретателя или Страхователя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем или Страхователем с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

9.6.2. 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.

9.6.3. в случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем или Страхователем 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, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, 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 - Страхователя или Выгодоприобретателя о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

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

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

9.8. В течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, со дня получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, выплате страхового возмещения (подписывает страховой акт) или отказе в выплате.

9.9. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он на основании заявления, документов, представленных Страхователем, потерпевшими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая,

обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате потерпевшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик в течение 5 (Пять) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, со дня принятия решения об отказе выплате страхового возмещения направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

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

9.11. Размер убытков вследствие наступления страхового случая определяется Страховщиком в следующем порядке:

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

При причинении вреда жизни или здоровью третьему лицу возмещению подлежит:

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

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

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

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

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

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

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

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

9.11.2. при нанесении вреда имуществу третьих лиц, возникшего в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя (транспортным средствам, зданиям,

сооружениям, постройкам, включая имущество физических, юридических лиц, животных и т.д.) - на основании документов компетентных органов (ГИБДД, правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), заключений специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры) экспертных комиссий, материалов, подтверждающих необходимость и правомерность применения специальных средств защиты и т.д.;

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

б) при повреждении – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом естественного износа и стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества, но не более страховой суммы / лимита ответственности, предусмотренных договором страхования. Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

9.12. Договором страхования для разных страховых рисков могут быть установлены свои сроки принятия решения.

9.13. Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты

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

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

9.16. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя 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 получателя страховых услуг, 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.

9.17. 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 Выгодоприобретателя (Страхователя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, 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 или 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

9.18. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляет случай обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней после подписания страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

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

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с приложенными к ней документами, обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия должна содержать:

- наименование Страховщика, которому она направляется;
- полное наименование, адрес места нахождения / фамилию, имя, отчество (при наличии), место жительства или почтовый адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), на который направляется ответ на претензию в случае несогласия Страховщика с предъявляемыми требованиями;
- требования к Страховщику с описанием обстоятельств, послуживших основанием для подачи претензии со ссылками на положения нормативных правовых актов Российской Федерации;
- банковские реквизиты Страхователя (Выгодоприобретателя), на которые необходимо произвести страховую выплату в случае признания претензии Страховщиком обоснованной, или указание на получение денежных средств в кассе Страховщика;
- фамилию, имя, отчество (при наличии), должность (в случае направления претензии юридическим лицом) лица, подписавшего претензию, его подпись.

12.2. Претензия по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя) вручается Страховщику под расписку или направляется Страховщику по адресу места нахождения Страховщика или представителя Страховщика по почте заказным письмом с описью вложения, или передается иным способом (включая обмен информацией в электронной форме и электронную почту, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в сети "Интернет"), свидетельствующим о дате ее получения.

12.3. По результатам рассмотрения претензии Страховщик обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования.

12.3.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и Страховщиком, Страховщик обязан рассмотреть претензию в порядке и сроки, установленные Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

12.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и Страховщиком, Страховщик обязан рассмотреть претензию и дать ответ на нее в течение 30 календарных дней с момента ее получения.

12.4. При наличии в договоре со Страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

12.5. Использование досудебных процедур разрешения спора между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) не лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

12.6. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, или путем обращения потребителя финансовых услуг к финансовому уполномоченному, в порядке, предусмотренном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

В ООО СК «АСКОР»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование гражданской ответственности
при осуществлении охранной деятельности

От _____ / Ф.И.О. / наименование организации /
в лице _____ / должность и Ф.И.О. руководителя /
действующего на основании _____

Прошу заключить Договор страхования гражданской ответственности при осуществлении охранной деятельности на основании «Правил страхования страхования гражданской ответственности при осуществлении охранной деятельности» Страховщика с учетом сведений, указанных в настоящем заявлении.

Выбранное отметить ☒ **1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ**

Полное наименование:

Руководитель (должность, Ф.И.О.):

Адрес:

ИНН

ОГРН

Банковские реквизиты:

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Вид деятельности: охранная детективная

2.2. Срок деятельности (считается с момента получения первичной Лицензии)

2.3. Документы,	нет	нет
подтверждающие право на	есть	есть
осуществление деятельности	_____	_____
(указать реквизиты – номер, кем	_____	_____
и когда выдан, срок)	_____	_____

2.4. Количество сотрудников, (чел.):

2.5. Средний стаж работы (лет):

2.6. Территория страхования (указать адреса охраняемых объектов):

2.7. Категория охраняемых объектов Доля в общем объеме, %

офисы

склады: _____

(указать, какого рода запасы хранятся)

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховая сумма:

3.2. Лимиты страхового возмещения:

3.3. Франшиза:

3.4. Срок страхования:

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

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

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

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

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

4.1. Информация о ранее заключенных договорах страхования гражданской ответственности работников охранных предприятий:

(наименование страховщика, дата начала и окончания договора страхования, страховые суммы, страховые выплаты, заявленные убытки)

4.2. Информация о действующих договорах страхования гражданской ответственности работников охранных предприятий:

(наименование страховщика, дата начала и окончания договора страхования, страховые суммы, страховые выплаты, заявленные убытки)

4.3. Наличие в течение 5 лет заявленных или урегулированных претензий третьих лиц по случаям причинения Страхователем вреда их жизни, здоровью или имуществу:

Нет

Да, укажите

подробнее: _____

_____ (причины, размер нанесенного ущерба)

4.4. Наличие в настоящий момент обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии о возмещении ущерба:

4.5. Иная информация:

Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден.

Страхователь: _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Дата: _____ М.П

ПОЛИС № _____
страхования гражданской ответственности
при осуществлении охранной деятельности

г. _____ «__» _____ 20__ г. Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования гражданской ответственности при осуществлении охранной деятельности № _____ от _____. _____. _____. г. (далее – Договор) на основании «Правил страхования гражданской ответственности при осуществлении охранной деятельности» от 26.11.2019 г. (далее – Правила страхования) о нижеследующем:

Страхователь

ОГРН:

ИНН:

Адрес, телефон, факс:

Территория страхования:

Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении охранной деятельности.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, имущественным интересам которых может быть причинен вред при осуществлении охранной деятельности.

Клиентом Страхователя в целях Договора признается любое физическое или юридическое лицо, заключившее со Страхователем договор на оказание охранных услуг.

Страховой случай и
страховые риски:

Страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении охранной деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с предварительного согласия Страховщика.

При осуществлении охраны:

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

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

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

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

Страховая сумма:

Лимиты страхового возмещения:

Страховой тариф:

Страховая премия:

Порядок уплаты страховой премии:

по безналичному расчету; наличным платежом;
единовременно; в рассрочку
1-ый страховой взнос в размере

Франшиза:

Срок страхования:

Документы, являющиеся неотъемлемой частью
настоящего полиса:

СТРАХОВЩИК:

ООО СК «АСКОР»

Подпись

м.п.

_____ в срок до
2-ый страховой взнос в размере
_____ в срок до

с 00 часов _____ и действует до 24 часов
_____.

- Правила страхования гражданской
ответственности при осуществлении
охранной деятельности

СТРАХОВАТЕЛЬ:

*С Правилами страхования ознакомлен.
Экземпляр Правил страхования получил.*

Подпись

м.п.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОХРАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ ____/ГОО-20 ____

г. _____

«____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «АСКОР», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий Договор страхования (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении события (страхового случая), предусмотренного настоящим Договором и Правилами страхования гражданской ответственности при осуществлении охранной деятельности ООО СК «АСКОР» от 26.11.2019 г., возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. В случае расхождения условий Договора и Правил страхования приоритет имеют условия Договора в части, не противоречащей действующему законодательству.

1.3. Настоящий Договор считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении охранной деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском по настоящему Договору является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам, в результате непреднамеренных ошибок (упущений), допущенных Страхователем при осуществлении охранной деятельности.

3.2. Страховым случаем признается факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя при осуществлении охранной деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с предварительного согласия Страховщика.

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

3.3. В соответствии с настоящим Договором застрахованы следующие риски ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам:

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

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

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

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

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

3.5. Не признается страховым случаем и не подлежит возмещению ущерб в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма по настоящему Договору устанавливается в размере _____ (_____).

4.1.1. Лимит ответственности по одному страховому случаю в отношении _____ составляет _____ (_____).

4.2. Франшиза _____ составляет _____ (_____) по каждой претензии третьего лица в отношении _____.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____).

5.2. Порядок уплаты страховой премии: _____.

5.3. Фактом оплаты страховой премии считается поступление страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.4. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном объеме, договор считается не вступившим в силу.

5.5. В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются. В указанном случае договор страхования прекращает свое действие автоматически (по умолчанию) и не требует направления дополнительных уведомлений Страхователю.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования вступает в силу _____ и действует по _____.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

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

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

7.1.3. расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

7.1.4. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора;

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

7.1.6 по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю, а также

при включении в договор страхования страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования, но ранее не включенных в Договор.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;

7.2.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

7.3.1. выяснить обстоятельства наступившего события;

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

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

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. изменить условия Договора с согласия Страховщика;

7.4.2. досрочно расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования

7.4.3. передать права и обязанности по Договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица.

7.5. Страхователь обязан:

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

7.5.2. уплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном Правилами страхования и Договором;

7.5.3. соблюдать условия Правил страхования и договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.6.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо

прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

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

8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Страхование возмещение выплачивается Страховщиком в срок, предусмотренных Правилами страхования.

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

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

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

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

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

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

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

_____/_____/_____/_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, обладающем признаками страхового случая

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(наименование организации, Ф.И.О. – для ИП)

Адрес:

Телефон:

Факс:

Сообщаю о наступлении страхового события по Договору страхования:

Дата и время наступления события:

Объект страхования:

Адрес места происшедшего события:

Характеристика и причина события:

Лица, которым нанесен вред (ущерб):

Ориентировочная сумма вреда, ущерба (в рублях):

О событии заявлено:

(дата, наименование компетентного органа и иной организации)

О событии сообщено в ООО СК «АСКОР»: ____ час. ____ мин. « ____ » ____ 20__ г.

Меры, предпринятые для уменьшения ущерба:

К заявлению прилагаются документы:

По согласованию Сторон, осмотр места происшедшего события произведен представителем Страховщика:

« ____ » ____ 20__ г.

Приложение
к Правилам страхования гражданской
ответственности при осуществлении
охранной деятельности

В ООО СК «АСКОР»

от _____
(Полное наименование Страхователя)

Место нахождения _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

Страховое возмещение по страховому случаю (указываются дата и регистрационный номер убытка)
прошу оплатить путем:

- выплаты наличными;
- перечислением на расчетный счет (указываются банковские реквизиты)

_____/_____
«__» _____ 200__ г.

Приложение
к Правилам страхования гражданской
ответственности при осуществлении
охранной деятельности

В ООО СК «АСКОР»

от _____
(Полное наименование Страхователя)

Место нахождения _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____

**Заявление
об отказе от договора добровольного страхования**

Настоящим уведомляю Вас об отказе от договора добровольного страхования
№ _____ от «__» _____ 201__г.

Дата: «__» _____ 20__г.

(ФИО, подпись)