

**Общество с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Цюрих»
(ООО СК «Цюрих»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 415 от 20 октября 2009 г.

Генеральный директор



Н.И. Клековкин

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА.
ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законами РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» и «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем в связи со страхованием ответственности частных детективов и/или охранных предприятий и возмещением вреда жизни и здоровью и/или реального имущественного ущерба, причиненного Третьим лицам при осуществлении Страхователем частной детективной и/или охранной деятельности.

1.2. По Договору страхования ответственности частных детективов и/или охранных предприятий Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим Третьим лицам, причиненный вследствие этого события вред жизни и здоровью и/или реальный имущественный ущерб (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.3. Под «частной детективной (сыскной) деятельностью» понимается деятельность Страхователя, связанная с предоставлением следующих видов услуг:

- 1.3.1. сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
- 1.3.2. изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадлежащих деловых партнеров;
- 1.3.3. установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;
- 1.3.4. поиск утраченного гражданами, предприятиями, организациями имущества;
- 1.3.5. сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса;
- 1.3.6. иные услуги, входящие в состав частной детективной (сыскной) деятельности, если это оговорено в лицензии Страхователя на частную детективную (сыскную) деятельность и указано в договоре страхования.

1.4. Под «охранной деятельностью» понимается деятельность Страхователя, связанная с предоставлением следующих видов услуг:

- 1.4.1. защита жизни и здоровья граждан;
- 1.4.2. охрана имущества собственников, в том числе при его транспортировке;
- 1.4.3. проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации;
- 1.4.4. обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий;
- 1.4.5. иные услуги, входящие в состав охранной деятельности, если это оговорено в лицензии Страхователя на оказание охранных услуг и указано в договоре страхования.

1.5. Под «непреднамеренными ошибочными действиями (ошибкой)» понимаются неумышленные виновные действия (бездействие) Страхователя (его сотрудников), в ходе осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности, приведшие к причинению вреда жизни и здоровью и/или реального имущественного ущерба.

1.6. Сотрудниками Страхователя признаются граждане, выполняющие работу по заданию Страхователя на основании трудового договора (контракта), либо по гражданско-правовому договору, имеющие документы, выданные в порядке установленном действующим законодательством Российской Федерации, подтверждающие получение профессиональных знаний в области частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности.

1.7. Под «вредом/ущербом» в настоящих Правилах понимается вред жизни и здоровью и/или реальный имущественный ущерб причиненный Третьим лицам.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Цюрих» (ООО СК «Цюрих»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию лицензирующего органа на право осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Третьи лица – по настоящим Правилам под Третьими лицами понимаются как любые юридические или физические лица, вступившие в правовые отношения с субъектами, занимающимися частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельностью, оказывающими услуги на договорной основе, так и иные Третьи лица.

2.2. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым действиями (бездействием) Страхователя, связанными с осуществлением Страхователем частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности в лице его сотрудников причинен вред/ущерб, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику претензию (исковое требование) о возмещении вреда/ущерба в пределах страховой суммы.

2.3. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил действует на территории Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить вред/ущерб, нанесенный Третьим лицам, а также с компенсацией Страхователю судебных и внесудебных расходов связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда/ущерба Третьим лицам, возникшей в результате непреднамеренной ошибки Страхователя (его сотрудников) в ходе осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности.

Под «внесудебными расходами» понимаются необходимые и целесообразные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя (включая оплату услуг экспертов).

Возмещение судебных и внесудебных расходов по всем страховым случаям в течение срока действия Договора страхования производится в размере не более 5% от страховой суммы, установленной по Договору страхования, если иное не указано в Договоре страхования.

3.2. Страховая защита включает в себя удовлетворение претензий (исковых требований) Третьих лиц к Страхователю, по возмещению, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, нанесенного Страхователем (его сотрудниками) вреда/ущерба, возникшего в результате осуществления Страхователем частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт наступления ответственности Страхователя признанный им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленный решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда/ущерба Третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем (его сотрудниками) в ходе осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности.

Несколько событий, которые впоследствии могут быть квалифицированы как страховой случай, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил Страховщик возмещает:

- вред жизни и здоровью, причиненный Третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем (его сотрудниками);
- реальный имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем (его сотрудниками);
- судебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба Третьим лицам;
- внесудебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба Третьим лицам;
- целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда/ущерба, причиненного ошибочными действиями Страхователя (его сотрудниками).

4.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.3.4. действия обстоятельств непреодолимой силы;
- 4.3.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. По настоящим Правилам страхование не распространяется на:

4.4.1. претензии (исковые требования), возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой, которые на дату начала срока действия Договора страхования были известны Страхователю, или он должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии (искового требования);

4.4.2. претензии (исковые требования), основанные и возникающие вследствие умышленного, преднамеренного, недобросовестного, мошеннического, преступного действия (бездействия) Страхователя (его представителя, должностного лица или лиц, находящихся в трудовых, гражданско-правовых отношениях с ним), или любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого-либо закона, декрета или постановления Российской Федерации, ведомственных или производственных нормативных документов или в результате любых действий при осуществлении профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.4.3. претензии (исковые требования) по возмещению морального ущерба;

4.4.4. штрафы, пени и другие взыскания (гражданские, уголовные или договорные);

4.4.5. претензии (исковые требования), возникшие в связи с деятельностью Страхователя, не оговоренной в лицензии на право осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности;

4.4.6. административную, общегражданскую или иную ответственность Страхователя, возникающую исключительно из его статуса или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;

4.4.7. любые претензии (исковые требования), предъявленные каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя, контролируются или управляются им;

- которые владеют, контролируют или управляют Страхователем;

- в отношении которых Страхователь является компаньоном, консультантом или служащим, если только такая претензия (исковое требование) не спровоцирована и предъявлена совершенно независимо от Страхователя, его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

4.4.8. любые претензии (исковые требования), возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.4.9. любые претензии (исковые требования), возникающие в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю в части осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности;

4.4.10. любые претензии (исковые требования), возникающие в связи с совершением Страхователем (его сотрудниками) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.4.11. любые претензии (исковые требования), возникающие вследствие халатности, ошибки или упущения, совершенных в связи с услугами или деятельностью, выходящими за пределы профессиональных обязанностей, обычно выполняемых частным детективом и/или охранником в соответствии с действующим законодательством, кодексами и правилами;

4.4.12. любые претензии (исковые требования), возникающие в связи с гибелью, разрушением, либо повреждением имущества любого вида, либо вытекающие из этого любого ущерба или расходами, либо последующими убытками, или ответственностью по закону любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично в результате:

- ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива;

- радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента;

4.4.13. любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

4.4.14. любые претензии (исковые требования) основанные на, возникающие из, или могущие быть отнесенными к неплатежеспособности или банкротству Страхователя;

4.4.15. любые претензии (исковые требования), возникающие вследствие заключения Страхователем (его представителем, должностным лицом или лицом, находящимся в трудовых отношениях с ним) Договоров с клиентами, противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

4.5. Не подлежат возмещению (если Договором страхования не предусмотрено иное):

4.5.1. любые претензии (исковые требования), возникающие в связи с ущербом, вызванным потерей или гибелью любого носителя информации, письменного, печатного или воспроизведенного любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных, которые были вверены Страхователю или находятся в его ведении или хранении;

4.5.2. любые претензии (исковые требования), возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств;

4.5.3. любые претензии (исковые требования), возникающие в связи с частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельностью Страхователя и являющиеся следствием нарушения (разглашения) или использования в собственных целях Страхователем или его сотрудниками коммерческой, банковской и иной конфиденциальной информации, ставшей известной при осуществлении частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности;

4.5.4. любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с ответственностью возникающей при использовании или эксплуатации Страхователем авто- и мото- транспортных средств;

4.5.5. любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с хранением или использованием в частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности оружия и спецсредств, не указанных в разрешительных документах на право применения специальных средств и огнестрельного оружия при осуществлении частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности, а также с нарушением действующих правил хранения оружия и спецсредств;

4.5.6. любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с использованием Страхователем технических и иных средств, причиняющих вред жизни и здоровью граждан и окружающей среде;

4.5.7. любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с оказанием Страхователем услуг детективного или охранного характера без наличия договора с клиентом;

4.5.8. любые претензии (исковые требования), возникающие вследствие обязательств по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых принятие Страхователем вышеуказанных обязательств существовало без договоренности;

4.5.9. любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с ответственностью Страхователя возникающей в результате ненадлежащего исполнения рекомендаций или прямых указаний Страховщика, направленных на уменьшение вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда/ущерба от его наступления.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

Страховая сумма определяется по соглашению Сторон, исходя из экспертной оценки Страхователем максимальной суммы предполагаемого вреда/ущерба, который может быть причинен Третьим лицам в результате осуществления Страхователем частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности.

Страховая сумма является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату в целом по всем претензиям (исковым требованиям), возникшим в результате всех страховых случаев в течение срока действия Договора страхования.

5.2. В Договоре страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- на одного пострадавшего (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит каждому лицу, пострадавшему в результате наступления страхового случая);
- по одному страховому случаю (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в целом за все претензии (исковые требования), причиной которых стала одна ошибка Страхователя).

Размер страховой выплаты по страховому случаю, ни при каких условиях не может превышать величину лимита ответственности, определенного в Договоре страхования.

5.3. В течение срока действия Договора страхования по соглашению Сторон может быть увеличена страховая сумма или лимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования на условиях настоящих Правил.

5.4. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком вреда/ущерба – франшизу (безусловную). Франшиза представляет собой предусмотренное условиями Договора страхования освобождение Страховщика от обязанности по возмещению вреда/ущерба, не превышающего определенный размер.

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает вред/ущерб за вычетом франшизы. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Франшиза может устанавливаться:

- в процентах от страховой суммы;
- в абсолютном (денежном) выражении;

Франшиза применяется к любой и каждой претензии (исковому требованию) Третьих лиц, а если в связи с ошибкой, небрежностью или упущением к Страхователю выдвинуто несколько претензий (исковых требований) Третьих лиц, то вне зависимости от общего количества претензий (исковых требований) Третьих лиц все они рассматриваются для целей применения франшизы как одна претензия (исковое требование).

5.5. Страховой тариф представляет собой размер страховой премии с единицы страховой суммы. Ставка страхового тарифа определяется исходя из следующих факторов:

- размера страховой суммы;
- размера лимитов ответственности по Договору страхования;
- срока действия Договора страхования;
- профессионального стажа Страхователя;
- других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.6. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки установленные Договором страхования.

5.7. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии:

Срок страхования (месяцы)	Процент от страховой премии, %
1	25
2	35
3	40
4	50
5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

5.8. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно в полном объеме либо в рассрочку, путем оплаты нескольких страховых взносов.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется по соглашению Сторон в Договоре страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страховых взносов) считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, а также получение денежных средств представителем Страховщика.

5.9. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена в течение 10-ти рабочих дней с момента подписания Договора страхования, если иной порядок не указан в Договоре страхования.

5.10. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса), в установленные настоящими Правилами и Договором страхования сроки, Договор страхования считается незаключенным (действие Договора страхования прекращается) со дня следующего за днем, установленным Договором страхования для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.11. В соответствии со ст.317 Гражданского кодекса Российской Федерации Договором страхования может быть предусмотрено, установление страховой суммы и страховой премии в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхование осуществляется в соответствии с Договором страхования и/или полисом, заключаемым между Страховщиком и Страхователем на основании настоящих Правил.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, по установленной форме, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда/ущерба от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование, стандартной форме Договора страхования или в дополнительном письменном запросе Страховщика.

6.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.5. Договор страхования заключается путем составления Договора страхования и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами.

6.6. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.6.1. об объекте страхования;

6.6.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

6.6.3. о размере страховой суммы;

6.6.4. о сроке действия Договора страхования.

Если по одному из существенных условий сторонами не достигнуто соглашение, то Договор страхования не может считаться заключенным.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00.00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока действия Договора страхования, но не ранее 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

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

Действие Договора страхования прекращается в 00.00 часов дня, следующего за указанной в Договоре страхования датой его окончания.

6.8. В течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (с дальнейшим письменным подтверждением в течение 5-ти рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное) сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут значительно повлиять на увеличение страхового риска.

6.9. В случае уведомления об изменении в обстоятельствах, влекущих увеличение 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 страхования. Вред/ущерб, причиненный Страхователем (его сотрудниками) в период действия указанных обстоятельств, Страховщиком не возмещается.

6.10. При неисполнении Страхователем обязанности незамедлительно сообщать о ставших ему известными существенных изменениях в вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения ущерба, причиненного расторжением Договора страхования.

6.11. Договор страхования прекращается в случаях:

6.11.1. истечения срока действия Договора страхования;

6.11.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в размере страховой суммы;

6.11.3. прекращения действия (аннулирования, отзыва, приостановления, лишения, истечения срока действия) лицензии право осуществления частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности у Страхователя;

6.11.4. ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации или смерти Страхователя – физического лица;

6.11.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

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

6.12. Договор страхования расторгается по требованию одной из Сторон или по обоюдному согласию Сторон (уведомление на расторжение Договора страхования должно быть выражено в письменной форме не позднее, чем за 10 дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.13. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная им страховая премия за неистекший срок действия Договора страхования не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.14. Страховщик имеет основание в соответствующей части или полностью отказать в возмещении вреда/ущерба и/или прекратить Договор страхования в случае, если Страхователь не выполнил условия, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, и не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

В этом случае уплаченная страховая премия за неистекший срок действия Договора страхования Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.15. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора страхования по причинам, указанным в пп.6.13., 6.14. настоящих Правил рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

6.16. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается в 00.00 часов дня, указанного в заявлении как дата расторжения Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1 получить страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и Договоре страхования;

7.1.2. изменять условия Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

7.1.3. отказаться от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.4. получить возмещение целесообразных расходов Страхователя по уменьшению вреда/ущерба, причиненного ошибочными действиями Страхователя (его сотрудников);

7.1.5. получить дубликат Договора страхования и/или полиса, в случае его утраты.

7.2. Страховщик имеет право:

7.2.1. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

7.2.2. при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено;

7.2.3. при досрочном прекращении Договора страхования вследствие того, что возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, получить часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.2.4. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

7.2.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

7.2.6. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

7.3. Страхователь обязан:

7.3.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

7.3.2. при заключении Договора страхования и во время его действия предоставить Страховщику полную информацию обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

7.3.3. при обнаружении непреднамеренной ошибки, которая может послужить основанием для предъявления претензии (искового требования) со стороны Третьих лиц принять все возможные меры для уменьшения размера вреда/ущерба (если они были необходимы и были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика), обеспечить документальное оформление события, в течение 5-ти рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное, в письменном виде или по факсу сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события;

7.3.4. при осуществлении частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности строго руководствоваться требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

7.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

7.3.5.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное, письменно сообщить о происшедшем событии Страховщику, указанным в Договоре страхования способом и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу: оригинал (заверенные надлежащим образом копии) претензии (искового требования), письма, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с произошедшим событием;

7.3.5.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения размера возможного вреда/ущерба причиненного Третьим лицам. Расходы Страхователя в целях уменьшения размера возможного вреда/ущерба возмещаются Страховщиком, если такие расходы были необходимы и были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика;

7.3.5.3. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения вреда/ущерба;

7.3.5.4. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размере причиненного вреда/ущерба, причинно-следственной связи между ошибкой и наступлением страхового случая;

7.3.5.5. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда/ущерба;

7.3.5.6. оказывать необходимое содействие Страховщику в досудебной и судебной защите в случае предъявления Третьими лицами претензий (исковых требований) о возмещении вреда/ущерба по наступившему событию;

7.3.5.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые претензии (исковые требования), предъявляемые в связи с осуществлением частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких претензий (исковых требований) без согласия Страховщика.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым и происшедшему в результате осуществления Страхователем частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности в установленный настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации срок;

7.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, его клиентах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

7.5. Все сообщения предусмотренные условиями настоящих Правил и Договора страхования, должны осуществляться Страхователем в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата является денежной суммой, которая выплачивается Страховщиком Третьим лицам при наступлении страхового случая предусмотренного Договором страхования, после определения размера вреда/ущерба, подлежащих возмещению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

После осуществления страховой выплаты страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты.

8.2. В размер страхового возмещения включаются:

8.2.1. суммарный размер вреда жизни и здоровью, причиненный Третьим лицам, состоящий из:

8.2.1.1. утраченного Третьим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, величина которого устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.1.2. дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья, 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 Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

8.2.1.3. части заработка, которого лишились в связи со смертью Третьего лица соответствующие лица, получавшие или имевшие право получать на свое содержание при его жизни;

8.2.1.4. расходов на погребение Третьего лица.

8.2.2. реальный имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам;

8.2.3. судебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба Третьим лицам;

8.2.4. внесудебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба Третьим лицам;

8.2.5. целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда/ущерба, причиненного ошибочными действиями Страхователя (его сотрудников).

8.3. Размер вреда/ущерба определяется Страховщиком на основании составленного его представителем страхового акта с учетом документов, полученных от Страхователя, из компетентных органов о месте, времени, причинах и иных обстоятельствах нанесения вреда/ущерба Третьим лицам, а также с учетом справок, счетов, и иных документов, подтверждающих произведенные расходы, а именно:

- письменного заявления Страхователя;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) претензионных документов пострадавших Третьих лиц;
- Договора страхования и/или страхового полиса;
- документов, подтверждающих оплату страховой премии (страховых взносов);
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения ошибочных действий;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) договоров на оказание детективных (сыскных) и/или охранных услуг (между Страхователем и клиентом);
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) разрешительных документов на право применения специальных средств и огнестрельного оружия при осуществлении частной детективной (сыскной) и/или охранный деятельности;

- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или арбитражных органов (вступивших в законную силу), содержащих размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих размер расходов Третьих лиц, произведенных для восстановления здоровья;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копии) справки о смерти или решения суда о признании Третьего лица умершим;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих размер реального имущественного ущерба, причиненного Третьим лицам;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) заключений независимых (специализированных) экспертных комиссий о размере причиненного вреда/ущерба, и иных документов, подтверждающих судебные, внесудебные, а также расходы по уменьшению вреда/ущерба причиненного в результате наступления страхового случая, и т.д.;
- оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) иных документов затребованных Страховщиком, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда/ущерба.

8.4. В случае непредоставления Страховщику документов, перечисленных в п.8.3. настоящих Правил, Страховщик имеет основание квалифицировать вред/ущерб, не подтвержденный этими документами, как нанесенный не в результате страхового случая и отказать в осуществлении страховой выплаты (в части возмещения вреда/ущерба, не подтвержденного документами).

8.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда/ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведение. В случае если результатом независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы выплаты, произведенной после проведения независимой экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на Страхователя.

8.6. При отсутствии спора о наличии у Третьих лиц права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить, о причинно-следственной связи между страховым случаем, вредом/ущербом и размером вреда/ущерба, о том, имел ли место страховой случай, страховая выплата может быть осуществлена во внесудебном порядке.

8.7. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п.8.6. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

8.8. Суммарная страховая выплата по всем страховым случаям не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы, и осуществляется в пределах лимитов ответственности на основании страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней или иного срока, указанного в Договоре страхования, после получения Страховщиком всех документов, указанных в п.8.3. настоящих Правил.

8.9. В случае признания события страховым случаем и определения окончательного размера причиненного Страхователем вреда/ущерба, страховая выплата осуществляется в течение 15-ти рабочих дней или иного срока, указанного в Договоре страхования, после принятия Страховщиком решения о выплате (подписания страхового акта).

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

8.10. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.11. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового случая, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора, увеличенный на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения. При этом если Договором страхования не предусмотрено иное, сумма всех выплат по Договору страхования в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора, увеличенную на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения.

8.12. Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты:

- до полного выяснения обстоятельств нанесения вреда/ущерба, если они требуют дополнительных расследований или заключения других компетентных органов, но не более чем на 5 рабочих дней или иного срока указанного в Договоре страхования, со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;
- до вынесения судебного решения об обстоятельствах дела, если в отношении предмета страхования производится судебное разбирательство обстоятельства, если обстоятельства, имеющие значение для принятия решения об осуществлении страховой выплаты устанавливаются в ходе судебного разбирательства.

8.13. Если после определения размера вреда/ущерба и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует Третьим лицам причиненный вред/ущерб в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

8.14. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования к лицу, ответственному за вред/ущерб, возмещенный в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за вред/ущерб.

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

8.16. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред/ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Соглашение об изменении или дополнении условий Договора страхования совершается в письменной форме и составляет его неотъемлемую часть. Договор страхования считается измененным или дополненным с момента подписания дополнений к Договору страхования уполномоченными представителями Сторон, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность изменений условий Договора страхования.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры, связанные с изменением, исполнением, прекращением Договора страхования разрешаются сторонами в процессе переговоров.

10.2. При недостижении согласия между сторонами в ходе переговоров, споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящие Правила страхования утверждены Генеральным Директором Общества 20 октября 2009 г. В связи с переименованием Общества настоящие Правила страхования вступают в силу с даты, следующей за днем внесения сведений о переименовании Общества в единый государственный реестр юридических лиц в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЧАСТНЫХ ДЕТЕКТИВОВ
И ОХРАННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ**

№ п/п	Страховые риски	Базовые тарифные ставки (в % от страховой суммы)
	При осуществлении детективной (сыскной) деятельности	
1.	Непреднамеренные ошибки, выразившиеся в получении неполной или недостоверной информации (по гражданским и уголовным делам на договорной основе), и повлекшие за собой причинение третьим лицам реального имущественного ущерба	0,98
2.	Непреднамеренные ошибки, допущенные при проведении изучения рынка, сборе информации для деловых переговоров, выявлении некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров, повлекшие за собой причинение третьим лицам реального имущественного ущерба	1,27
3.	Непреднамеренные ошибки, допущенные при установлении обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну, в результате которых третьим лицам причинен реальный имущественный ущерб	1,81
4.	Непреднамеренные ошибки, допущенные при осуществлении поиска утраченного гражданами или предприятиями, организациями имущества, в результате которых третьим лицам причинен реальный имущественный ущерб	2,64
	При осуществлении охранной деятельности	
1.	Непреднамеренные ошибки, допущенные при защите жизни и здоровья граждан, в результате которых третьим лицам причинен вред жизни и здоровью и/или реальный имущественный ущерб	3,51
2.	Непреднамеренные ошибки, допущенные при охране имущества собственников (в том числе при транспортировке), в результате которых третьим лицам причинен вред жизни и здоровью и/или реальный имущественный ущерб	2,9
3.	Непреднамеренные ошибки, допущенные при проведении проектирования, монтажа и эксплуатационного обслуживания средств охранно-пожарной сигнализации, повлекшие за собой причинение третьим лицам вреда жизни и здоровью и/или реального имущественного ущерба	1,92
4.	Непреднамеренные ошибочные действия, допущенные при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий, повлекшие за собой причинение третьим лицам вреда жизни и здоровью и/или реального имущественного ущерба	2,98

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) – от 0,01 до 3 – в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска.

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли РФ, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.