

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”
(АО “БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”)



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

Н. Г. Часовикова

Приказ № 02-05/09 от 05 сентября 2018 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЧАСТНУЮ ДЕТЕКТИВНУЮ И/ИЛИ
ОХРАННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

г. Москва

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, 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. ВОЗМЕЩЕНИЕ СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ. СУБРОГАЦИЯ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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 (Застрахованным лицом) в связи со страхованием ответственности лиц, осуществляющих частную детективную и/или охранную деятельность и возмещением вреда жизни и здоровью и/или реального имущественного ущерба, причиненного Третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) вышеуказанной деятельности.

1.2. По Договору страхования ответственности лиц, осуществляющих частную детективную и/или охранную деятельность 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. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования наравне со Страхователем.

1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

Договор страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

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

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком.

Срок действия договора страхования – период времени, в течение которого положения Договора страхования являются обязательными для сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Лимит ответственности – максимальный размер страхового возмещения.

Третьи лица – любые физические или юридические лица за исключением:

- Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица (указанных в разделе 2 настоящих Правил);
- членов их семей (совместно проживающих с ними лиц и/или ведущих с ними совместное хозяйство);
- лиц, действующих по их поручению, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя или Застрахованного лица (работники Страхователя, Застрахованного лица, лица, состоящие со Страхователем в договорных отношениях, а также работники таких лиц).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (АО «Боровицкое страховое общество»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. **Страхователи (Застрахованные лица)** - юридические лица, созданные в организационно-правовой форме, предусмотренной 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.

Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещаемых расходов.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования.

Не возмещаются суммы требований о возмещении ущерба, предъявленные одним Застрахованным лицом (Страхователем) другому Застрахованному лицу (Страхователю), если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

Если Застрахованное лицо не указано прямо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, выполнения обязанностей, которые ранее должны быть выполнены Страхователем. Риск последствий невыполнения таких обязанностей несет Выгодоприобретатель.

Далее по тексту настоящих Правил все положения, касающиеся Страхователя, также относятся и к Застрахованным лицам.

2.3. 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.

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.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить вред/ущерб жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

3.2. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

В состав возмещаемых расходов и убытков входит компенсация целесообразных расходов Страхователя по уменьшению вреда/ущерба, причиненного ошибочными действиями Страхователя (его сотрудников).

3.3. Застрахованной деятельностью в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.3.1 **«Частная детективная (сыскная) деятельность»** - деятельность Страхователя, связанная с предоставлением следующих видов услуг:

- сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
- изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадлежащих деловых партнеров;
- установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну;
- выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;
- поиск без вести пропавших граждан;
- поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;
- сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса;
- иные услуги, входящие в состав частной детективной (сыскной) деятельности в соответствии с законодательством РФ, лицензией Страхователя на частную детективную (сыскную) деятельность и указанные в договоре страхования в качестве застрахованной деятельности.

3.3.2. **«Частная охранный деятельность»** - деятельность Страхователя, связанная с предоставлением следующих видов услуг:

- защита жизни и здоровья граждан;
- охрана объектов и (или) имущества (в том числе при его транспортировке);
- охрана объектов и (или) имущества на объектах с осуществлением работ по проектированию, монтажу и эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны, перечень видов которых устанавливается Правительством Российской Федерации, и (или) с принятием соответствующих мер реагирования на их сигнальную информацию;
- обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий;
- обеспечение внутриобъектового и пропускного режимов на объектах;
- иные услуги, входящие в состав охранной деятельности в соответствии с законодательством РФ, лицензией Страхователя на оказание охранных услуг и указанные в договоре страхования в качестве застрахованной деятельности.

3.4. Под непредвиденными расходами понимаются:

3.4.1. судебные издержки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с судебным разбирательством по установлению обстоятельств и размера вреда, причиненного жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу;

3.4.2. «внесудебные расходы» - необходимые и целесообразные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя (включая оплату услуг экспертов).

3.5. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил действует на территории, указанной в договоре страхования. Территория страхования является существенным условием договора страхования и без ее указания в договоре страхования такой договор не может считаться заключенным.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. По настоящим Правилам в части страхования гражданской ответственности, страховым риском является случайное причинение вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических, юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

4.2. Страховым случаем в части страхования гражданской ответственности с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, является возникновение обязанности Страхователя по возмещению в установленном законодательством Российской Федерации порядке вреда/ущерба, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (выгодоприобретателей), в результате чего Страхователю предъявлены требования третьих лиц (выгодоприобретателей) о возмещении нанесенного вреда.

Весь вред/ущерб, обусловленный одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

4.3. Событие, имеющее признаки страхового случая в соответствии с п. 4.2. настоящих Правил, может быть признано страховым случаем только при условии, что:

4.3.1. Событие наступило в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.3.2. Требования о возмещении причиненного вреда обоснованы и предъявлены в течение срока действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования) в соответствии и на основе норм законодательства Российской Федерации с учетом положений настоящих Правил.

4.3.3. Вред причинен в связи с осуществлением Застрахованной деятельности вследствие непреднамеренных и случайных виновных действий (бездействия) Страхователя и(или) его работников или, если это предусмотрено договором страхования, других указанных в договоре страхования лиц. Далее действия таких лиц и(или) работников Страхователя приравниваются к действиям Страхователя.

4.3.4. Для следующих видов Застрахованной деятельности:

- защита жизни и здоровья граждан,
- охрана объектов и (или) имущества (в том числе при его транспортировке), находящихся в собственности, во владении, в пользовании, хозяйственном ведении, оперативном управлении или доверительном управлении,
- обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий,
- содействие правоохранительным органам в обеспечении правопорядка,

4.3.4.1. действия (бездействие), приведшие к наступлению страхового случая, имели место в течение срока действия договора страхования;

4.3.5. Для следующих видов Застрахованной деятельности:

- проектирование и монтаж технических средств охраны,

4.3.5.1. действия (бездействие), приведшие к наступлению страхового случая, имели место в течение срока действия договора страхования;

Моментом совершения действия (бездействия), приведшего к причинению вреда, для указанных в настоящем пункте видов деятельности считается дата подписания акта сдачи-приемки работ, соответственно, по проектированию или монтажу, а если услуги по проектированию и монтажу сдаются по одному акту - дата подписания такого акта.

4.3.6. Для следующих видов Застрахованной деятельности:

- эксплуатационное обслуживание технических средств охраны,

4.3.6.1. действия (бездействие), приведшие к наступлению страхового случая, имели место не ранее даты начала срока страхования. Моментом такого действия (бездействия) считается дата последнего проведения работ по эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны в соответствии с записью в журнале либо другим документом, подтверждающим факт проведения работ.

4.3.6.2. Страхователь имел на момент причинения вреда действующий договор на обслуживание технических средств охраны с владельцем объекта, на котором вышеуказанные технические средства охраны были установлены.

4.3.6.3. обслуживание технических средств охраны осуществлялось между датой начала срока страхования (или датой заключения договора на эксплуатационное обслуживание, если договор на эксплуатационное обслуживание был заключен после начала срока страхования) и датой наступления страхового случая только Страхователем (или его подрядчиком) регулярно в установленные договором на обслуживание сроки, но не реже, чем рекомендовано производителем оборудования.

4.3.7. Для всех иных, не указанных выше видов Застрахованной деятельности, если иное не предусмотрено договором страхования действия (бездействия), приведшие к наступлению страхового случая, имели место в течение срока действия договора страхования.

4.4. Страховым случаем в части страхования финансовых рисков является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, не относящихся к их предпринимательской деятельности, в виде судебных и «внесудебных» расходов, связанных с судебным разбирательством по установлению обстоятельств и размера вреда, причиненного жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу в результате наступления гражданской ответственности Страхователя, (Застрахованного лица).

4.5. Не является страховым случаем (исключения из страхового покрытия) установление обязанности Страхователя по возмещению следующих видов вреда (убытков):

4.5.1. в части требований о защите чести, достоинства и деловой репутации;

4.5.2. обусловленного умышленными преступными действиями (бездействием) Страхователя и (или) его работника, либо третьего лица (выгодоприобретателя), или любым действием (бездействием) Страхователя и(или) его работника, либо третьего лица (выгодоприобретателя), совершенным в нарушение закона или подзаконного акта, или любыми действиями (бездействием), совершенными в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения;

4.5.3. обусловленного осуществлением Страхователем деятельности, не указанной в Договоре страхования в качестве Застрахованной, либо деятельности, которую Страхователь не вправе осуществлять в соответствии с законодательством РФ;

4.5.4. причиненного в результате владения, использования, эксплуатации наземных, водных, воздушных транспортных средств;

4.5.5. причиненного имуществу Выгодоприобретателя, являющегося акционером, участником, учредителем Страхователя, либо третьего лица (выгодоприобретателя), являющегося близким родственником должностного лица Страхователя или его работника;

4.5.6. причиненного воздействием асбеста, формальдегида мочевины, свинцовых белил, грибка, плесени, возбудителя ВИЧ, электромагнитных полей;

4.5.7. в части требований о возврате гонораров и других форм вознаграждения, полученного Страхователем;

4.5.8. платежей, производимых взамен исполнения в натуре обязательств, в том числе, гарантийных, или платежи в качестве штрафных санкций по договорам;

4.5.9. административных штрафов, штрафных платежей, любых выплат в части, превышающей возмещение причиненного ущерба в соответствии с законодательством РФ;

4.5.10. причиненного за пределами территории страхования;

4.5.11. причиненного в результате террористического акта или действий по борьбе с терроризмом;

4.5.12. причиненного имуществу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе изготавливаемым им товарам или выполняемым им (его подрядчиками) работам;

4.5.13. в результате необеспечения сохранности жизни и здоровья граждан;

4.5.14. в результате утраты денежных средств и ценного имущества в кассах и других хранилищах и (или) при транспортировке;

4.5.15. вследствие не проведения Страхователем работ по проектированию, монтажу, эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны;

4.5.16. упущенной выгоды, чистых финансовых убытков;

4.5.17. повреждения, уничтожения, хищения имущества третьих лиц, охрану которого осуществляет Страхователь (Застрахованное лицо) в результате злоумышленных действий иных лиц (злоумышленников), даже если ответственность по компенсации такого ущерба возложена на Страхователя (Застрахованное лицо) в силу закона или договора;

4.5.18. причиненного в результате разглашения Страхователем конфиденциальной информации, нарушения законодательства РФ об использовании персональных данных;

4.5.19. вследствие утраты имущества, причиненного при оказании Страхователем услуг по пулевой охране;

4.5.20. причиненного работникам Страхователя (Застрахованного лица), при исполнении ими трудовых обязанностей;

4.5.21. причиненного в результате действия непреодолимой силы;

4.5.22. в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности после принятия решения о приостановлении или прекращении застрахованной деятельности, а также после приостановления или прекращения лицензии (разрешения) на застрахованную деятельность, либо осуществления деятельности, не оговоренной в лицензии (разрешении), если такая лицензия (разрешение) требуется в соответствии с законодательством РФ.

4.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем не является установление обязанности Страхователя по возмещению следующих видов вреда (убытков):

4.6.1. вытекающего из утери или утраты любого документа, в рукописной, печатной или любой другой форме, информации, предназначенной для использования ЭВМ или хранимой в электронном виде, или материалов, вверенных Страхователю или находящихся в его владении, на хранении, под контролем;

4.6.2. причиненного действиями лиц иных, чем Страхователь, при осуществлении Страхователем деятельности по обеспечению порядка в местах проведения массовых мероприятий;

4.6.3. обусловленного недостатками оборудования систем видеонаблюдения, контроля доступа, интегрированных систем безопасности и компонентов перечисленных систем, использованных Страхователем;

4.6.4. в результате предоставления ошибочных консультаций и рекомендаций, несоответствия консультаций ожиданиям заказчиков;

4.6.5. причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя в рамках его деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.), в том числе, оборудованию, монтаж и(или) эксплуатационное обслуживание которого осуществляет Страхователь. При этом, если вред зданиям, помещениям, сооружениям, их элементам, в которых монтируется оборудование, причинен при осуществлении монтажа или эксплуатационного обслуживания средств охранно-пожарной сигнализации, либо указанных в договоре страхования систем безопасности, видеонаблюдения или другого оборудования, и такие монтаж или эксплуатационное обслуживание входят в Застрахованную деятельность, - такой вред подлежит возмещению;

4.6.6. причиненного в результате возникновения не зависящих от Страхователя технических причин, препятствующих осуществлению Застрахованной деятельности (повреждение телефонного кабеля, отключение электроэнергии, отключение телефонов на АТС, нарушения каналов связи охранно-пожарной сигнализации, пожара, выхода из строя технических средств охраны при невозможности оперативного восстановления их работоспособности, других технических причин, не зависящих от Страхователя);

4.6.7. причиненного в результате применения оружия и спецсредств, подлежит возмещению только в случае, если юридическое лицо и его работник, непосредственно применявший спецсредство, имел необходимые разрешения на использование этого спецсредства. Вред, причиненный с использованием оружия, спецсредств, животных, принадлежащих Страхователю, вследствие утраты Страхователем контроля за спецсредствами (например, в результате кражи или грабежа) возмещению не подлежит;

4.6.8. причиненного внешнему периметру охраняемого объекта;

4.6.9. Морального вреда, обязанность по возмещению которого возникает у Страхователя в связи с решением суда;

4.6.10. Для деятельности по проектированию, монтажу и эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны, независимо от других положений настоящих Правил:

4.6.10.1. причиненного после окончания работ по проектированию, монтажу, эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны вследствие действия (бездействия) Страхователя во время проведения таких работ производится только при условии наличия документальных подтверждений проведения работ в установленные сроки и приемки их заказчиком в установленном порядке.

4.7. Страхователь, Застрахованное лицо, после того, как ему стало известно о причинении вреда физическим и / или юридическим лицам обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика в срок, предусмотренный настоящими Правилами или договором страхования.

Неисполнение указанной обязанности дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

4.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае, если:

4.8.1. Вред причинен вследствие умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, его сотрудников (работников), Выгодоприобретателя, в том числе совершения или попытки совершения умышленного преступления, при условии, что факт умышленных действий подтвержден документами правоохранительных органов, органов государственного строительного надзора и технического регулирования градостроительной деятельности.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.8.2. Вред причинен вследствие:

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

4.8.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.9. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

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

4.11. Указанный в настоящих Правилах страхования перечень событий, не являющихся страховыми случаями, может быть расширен в Договоре страхования.

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

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

5.2. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) «На весь срок страхования» («агрегатная»). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

б) «На каждый страховой случай» («неагрегатная»). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на весь срок страхования («агрегатная»).

5.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в целом за все претензии (исковые требования), причиной которых стала одна ошибка Страхователя), Выгодоприобретателя, типа вреда, одного пострадавшего (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит каждому лицу, пострадавшему в результате наступления страхового случая) и т.д. Лимит ответственности может быть установлен в фиксированном размере или в процентах от страховой суммы.

Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности по отдельным группам расходов Страхователя, связанных со страховым случаем.

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

5.4. 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.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.6. Размер страховой премии определяется исходя из размера предусмотренной Договором страхования страховой суммы и страхового тарифа, определенного с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии (страхового взноса) применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие), определяемые в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

5.7. Размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон в процентах от страховой суммы.

Страховой тариф по конкретному договору страхования (полису) определяется по соглашению сторон.

5.8. Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от степени страхового риска.

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

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

5.10. При заключении Договора страхования на срок более 1 (одного) года страховой тариф рассчитывается исходя из годового страхового тарифа, пропорционально сроку действия Договора в днях.

5.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.12. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами (в случае, если это допускается действующим законодательством) или по безналичному расчету в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

5.13. Если страховой случай наступит до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого будет просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

5.15. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора / прекращении Договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты, но не выше курса валюты страхования, установленного Центральным Банком РФ на дату заключения Договора.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, подписанного уполномоченным лицом Страхователя.

Для заключения договора страхования (страхового полиса) и оценки страхового риска Страхователь предоставляет следующие документы и информацию:

а) **документы, идентифицирующие Страхователя**, а так же полномочия лиц, действующих от их имени, такие как:

- для страхователя физического лица - индивидуального предпринимателя: паспорт гражданина Российской Федерации, водительское удостоверение; военный билет; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, предварительно согласованные сторонами.

Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- для страхователя юридического лица: индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация,

- доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, если договор заключается от имени Страхователя;

- документ, подтверждающий назначение руководителя Страхователя на должность, а также документ, удостоверяющий личность руководителя;

- учредительные документы (включая Устав);

- положения о представительстве/филиале/подразделении.

б) **документы, подтверждающие право на осуществление деятельности** (в том числе профессиональной), выдаваемое компетентным государственным органом и/или уполномоченной организацией, такие как: лицензия, сертификат, разрешение, допуск, свидетельство, диплом, удостоверение;

в) **документы, подтверждающие наличие, объем, количество, состав и иные качественные и/или количественные характеристики предоставляемых работ/услуг**, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), такие как: номенклатура работ (услуг); перечень основных потребительских свойств и технических характеристик работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая; нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми выполняется работа, услуга; типовые формы договоров на оказание услуг (работ); сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества работ (услуг);

г) **информацию, идентифицирующую Застрахованных лиц**, такую как:

- список/перечень застрахованных лиц и/или список/перечень представительств/ филиалов/ подразделений Страхователя и/или иных юридических лиц, выступающих Застрахованными лицами по договору страхования, с указанием индивидуальных характеристик: наименование; место нахождения, статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД); почтовый и фактический адрес, номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация.

д) **информацию, отражающую показатели деятельности компании**, такую как: бухгалтерские документы; документы, подтверждающие годовой оборот; документы подтверждающую структуру видов деятельности компании.

6.2. Страховщик для проведения оценки риска по соглашению со Страхователем может потребовать от Страхователя предоставления дополнительных сведений, указанных в письменном запросе Страховщика.

6.3. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме, а также письменном запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

6.4. Договор страхования составляется в письменной форме и может быть заключен:

6.4.1. путем составления страхового полиса, подписанного обеими Сторонами;

6.4.2. путем составления полнотекстового договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис, подписанный Страховщиком.

6.5. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования (страховому полису) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление полиса.

6.7. Срок действия договора страхования (также именуемый «срок страхования») определяется соглашением Сторон.

6.7.1. Если Договором не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу и период действия страховой защиты начинается с даты, указанной в договоре как «дата начала действия договора», но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами - с момента внесения наличных денежных средств Страхователем;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

6.7.2. Договор страхования прекращает свое действие и период действия страховой защиты заканчивается с 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как «дата окончания действия договора».

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в срок, установленный графиком платежей в Договоре страхования, или указанным в счёте, выставленным Страхователю, действие Договора страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда должен быть оплачен очередной страховой взнос.

6.8. Действие Договора страхования прекращается досрочно в случаях:

6.8.1. Полного и надлежащего исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования.

6.8.2. Ликвидации Страхователя в добровольном или принудительном порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

6.8.3. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по Договорам страхования (страхового портфеля), в порядке, установленном законодательством РФ.

6.8.4. Отказа Страхователя от Договора страхования (в соответствии со ст. 958 ГК РФ).

6.8.5. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.8.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.8.7. По соглашению сторон.

6.9. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.8.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.10. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования в соответствии с п. п. 6.8.4., 6.8.6. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

6.11. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия Договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, возникшего до момента прекращения Договора страхования), условия Договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

6.12. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением следующих требований:

6.12.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены стороне по договору. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу;

6.12.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

6.12.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

6.12.4. расторжение договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, 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.

6.13. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая.

Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования (страховом Полисе), письменном Заявлении на страхование и настоящих Правилах.

6.13.1. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению вероятности наступления страхового случая.

6.13.2. В случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо Страхователем не была исполнена обязанность, предусмотренная п. 6.13. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением.

6.13.3. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение вероятности наступления страхового случая, уже отпали.

6.14. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

6.14.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.15. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой

адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.

6.15.1. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п. 6.15. настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением) в адрес Страховщика или Страхователя.

6.15.2. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п. 6.15. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению / возникновению прав или обязанностей по договору.

6.15.3. Если по договору страхования число Страхователей более чем один, извещение должно быть направлено каждому из Страхователей.

6.16. Договор страхования может быть заключен с одним лицом – Страхователем в отношении другого / других лиц – Застрахованных лиц. В этом случае страховые выплаты производятся в пределах единой страховой суммы и соответствующих лимитов возмещения, установленных договором страхования в отношении ответственности каждого из Застрахованных лиц.

6.16.1. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

6.17. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком РФ на дату заключения Договора. В случаях, когда Договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком РФ на дату заключения Договора.

6.18. В случае расхождений между положениями договора (полиса) страхования и положениями настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора (полиса) 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. отказаться от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

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

7.1.4. 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. в случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в

одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений;

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

7.2.7. иметь доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения;

7.2.8. назначать экспертов, адвокатов, других специалистов для защиты прав Страхователя (Застрахованного лица) и/или выяснения обстоятельств страхового случая и размера ущерба;

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

7.2.10. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения):

- наличия исключений из страхового покрытия, согласованных Сторонами при заключении договора страхования;
- наличия исключений из страхового покрытия, указанных в п. 4 настоящих Правил;
- если Страхователь умышленно совершил или допустил осуществление другими лицами действий (уклонился или способствовал уклонению от их осуществления другими лицами), которые привели к возникновению ущерба в результате страхового случая в соответствии с п.1 ст. 963 и п.3 ст. 962 ГК РФ;

- предусмотренных законодательством РФ.

7.2.11. Отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:

- по инициативе Страхователя/Выгодоприобретателя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, приостанавливается до окончания проведения экспертизы;

- имеются обоснованные сомнения в полномочиях Страхователя или в полномочиях Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения. При этом срок принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, приостанавливается до предоставления необходимых доказательств (такими доказательствами являются документы, указанные в п. 7.3.5.4. настоящих Правил);

- органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту события, имеющего признаки страхового случая, против сотрудников Страхователя или Выгодоприобретателя, или членов их семей (для индивидуальных предпринимателей), а так же лиц, действующих от имени Страхователя/Выгодоприобретателя, по их поручению или доверенности - до вступления в силу приговора суда или постановления органов предварительного расследования о приостановлении или прекращении производства по уголовному делу;

- органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту гибели, повреждения или утраты поврежденного/утраченного имущества - до вступления в силу приговора суда или постановления органов предварительного расследования о приостановлении или прекращении производства по уголовному делу.

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 произошедшем 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. незамедлительно обратиться в соответствующие компетентные органы, уполномоченные расследовать произошедшее событие, а также 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 установить причины, ход и последствия ошибки, характер и размер причиненного вреда/ущерба, причинно-следственную связь между ошибкой и наступлением страхового случая и позволяющую судить:

- **о дате, времени, месте, причинах, сопутствующих условиях и последствиях наступившего события**, такие как: заявление по установленной форме; объяснительные; акты внутреннего расследования; путевой лист; заключения компетентных организаций о техническом состоянии имущества; предписания надзорных органов, акты об устранении таких предписаний;

- **о характере и размерах причиненных Выгодоприобретателю убытков**, включая: описи поврежденного, погибшего или утраченного имущества, бухгалтерские документы или документы иного внутреннего учета; договор купли-продажи; договор лизинга, договор о передаче имущества на праве хозяйственного ведения или оперативного управления; договор аренды; договор на поставку/перевозку; отчет об оценке; накладные; договор на оказание услуг по ландшафтному дизайну и проектированию (иной аналогичный документ), договор на установку/поставку/монтаж; спецификация; выписка по товарным остаткам на складе/в торговом зале; номенклатура товара/продукции; технический паспорт; паспорт транспортного средства; паспорт самоходной машины; договор купли-продажи, лизинга; накладные; договор на перевозку; книги приема-выдачи; журнал приема-выдачи (движения) товара; отчет об оценке; кадастровый план; экспликация; документы врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения; выписки из медицинских карт; платежные документы, подтверждающие расходы на лечение, оперативное вмешательство, лекарственные средства.

- **предоставить Страховщику вместе с заявлением документы, полученные в компетентных государственных органах, необходимые для установления факта, даты, времени, месте и причинах страхового случая, характера и размера ущерба.**

Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение убытков, принимали участие органы МВД, ГИБДД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – справки по установленной форме, письменное сообщение (постановление/определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела.

- **о наличии права собственности или иного имущественного интереса** Выгодоприобретателя в отношении погибшего, утраченного или поврежденного имущества на момент страхового случая (если такие документы не были предоставлены при заключении договора страхования) такие как: свидетельство о собственности; договор аренды; договор лизинга; договор инвестирования; договор долевого участия; договор хозяйственного ведения; паспорт транспортного средства; паспорт самоходной машины; накладные; договор купли-продажи; договор подряда; контракт на строительство; проектно-сметную, техническую документацию на объект строительства (монтажа); разрешение на строительство;

- **о полномочиях лиц, действующих от имени Страхователя (Выгодоприобретателя):** доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя; документы, подтверждающие назначение на должность руководителя юридического лица и удостоверяющие его личность; учредительные документы (включая Устав); положения о представительстве/филиале/подразделении.

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.

7.3.6. В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования Страхователь обязан:

7.3.6.1. немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, по факсу уведомить Страховщика о содержании Требования, в том числе, дате и форме его предъявления;

7.3.6.2. немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

7.3.6.3. сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования, - в течение такого разумного срока, которого потребует Страховщик;

7.3.6.4. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, и с требованием;

7.3.6.5. сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами, специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;

7.3.6.6. обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

7.3.6.7. по запросу Страховщика предоставить полномочия по предоставлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

7.3.6.8. содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за причиненный убыток;

7.3.6.9. обеспечить (насколько это ему доступно) получение Страховщиком письменных обязательств со стороны третьих лиц о возврате полученного возмещения или его части в случаях, предусмотренных п.п. 8.5.2. и 8.5.3 настоящих Правил;

7.3.6.10. для осуществления выплаты предоставить оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, нотариально заверенные копии документов, необходимых для осуществления выплаты.

7.3.7. не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения или расходов, являющиеся возмещаемыми расходами по полису, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком. Выплата или обещание Страхователя (Застрахованного лица) произвести такие выплаты без согласования со Страховщиком дают Страховщику право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

7.3.8. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

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.
- 7.6. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

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. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах, установленных договором страхования страховых сумм (лимитов возмещения):

8.2.1. Вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц, под которым понимается смерть физического лица, причинение ему телесных повреждений или иного нарушения здоровья, приведших к понижению или утрате трудоспособности третьего лица (выгодоприобретателя);

8.2.2. Вред, причиненный имуществу третьих лиц, но не более действительной стоимости такого имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования. Сюда также могут входить расходы по утилизации имущества.

8.3. В суммарный размер страхового возмещения в части причинения вреда жизни, здоровью Третьих лиц включаются:

8.3.1. утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, величина которого устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.2. дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

8.3.4. расходов на погребение Третьего лица.

8.4. Вред, причиненный имуществу третьих лиц, включает в себя:

8.4.1. вред вследствие гибели/повреждения имущества третьих лиц. Гибель имущества означает безвозвратную утрату имуществом свойств и ценности, которые невозможно восстановить путем выполнения ремонта, или утрату свойств и ценности имуществом, которые возможно восстановить путем выполнения ремонта, требующего финансирования в размере, превышающем его стоимость;

8.4.2. Только если это предусмотрено договором страхования и если Застрахованная деятельность включает проектирование, монтаж технических средств охраны, то Страховщик производит страховую выплату, если причинение вреда обусловлено системами технических средств охраны, смонтированным Страхователем и указанным в договоре страхования, при условии, что компоненты этих систем не являются изделием Страхователя.

8.5. Страховая выплата в части вреда, причиненного утратой, уничтожением и/или повреждением имущества третьего лица (выгодоприобретателя) производится с учетом того, что возмещение по договору страхования не может превысить установленных страховых сумм (лимитов возмещения):

8.5.1. При повреждении имущества - в размере расходов на его восстановление (ремонт) при наличии документов, подтверждающих сумму расходов;

8.5.2. При гибели или утрате имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования. Если установить

достоверно стоимость уничтоженного или утраченного имущества невозможно, расчет суммы страхового возмещения производится на основании оценочных данных о рыночной стоимости имущества со сходными свойствами и степенью износа в местности, где был причинен вред.

8.6. Если утраченное в результате страхового случая имущество:

8.6.1. Возвращено Третьему лицу в неповрежденном состоянии до осуществления Страховщиком страховой выплаты, страховая выплата не производится;

8.6.2. Возвращено Третьему лицу в неповрежденном состоянии после осуществления страховой выплаты, Третье лицо обязано возратить Страховщику полученную от него сумму страховой выплаты;

8.6.3. Возвращено Третьему лицу в поврежденном состоянии - Страховщик производит страховую выплату как в случае повреждения имущества.

8.7. В сумму страховой выплаты включаются также расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

8.8. Если Договором страхования предусмотрено возмещение при наступлении страхового случая дополнительных внесудебных и судебных расходов Страхователю, Застрахованному лицу также возмещаются, при условии, что такие расходы были предварительно согласованы со Страховщиком:

8.8.1. расходы по предварительному выяснению обстоятельств и причин страхового случая, размера вреда, причиненного физическим, юридическим лицам, установлению наличия и формы вины Страхователя, Застрахованного лица в причинении вреда;

8.8.2. судебные расходы – расходы по ведению в судах дел о возмещении причиненного вреда, при условии, что передача дела на рассмотрение суда была произведена при согласии Страховщика, или в случаях, когда Страхователь, Застрахованное лицо не смог избежать передачи дела в суд, а также при условии, что причиненный вред подлежит или подлежал бы возмещению в соответствии с Договором страхования;

8.8.3. реальный имущественный ущерб, причиненный Третьим лицам, а именно:

а) действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования; расходы по утилизации погибшего имущества в соответствии с требованиями законодательства РФ в пределах 10% от действительной стоимости имущества на момент причинения ущерба.

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа восстановленных элементов) и оплата работ по ремонту (восстановлению).

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим.

в) другие расходы, непосредственно обусловленные причинением вреда имуществу, согласованные Страховщиком.

8.8.4. если это прямо предусмотрено договором страхования, судебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба Третьим лицам;

8.8.5. если это прямо предусмотрено договором страхования, внесудебные расходы Страхователя, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда/ущерба Третьим лицам;

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

8.9. В случае если убыток или расходы являются возмещаемыми по договору страхования и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается в доле, в которой соответствующая страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, относится к совокупной соответствующей страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такой убыток подлежит возмещению, независимо от того, насколько исчерпаны страховые суммы по тем или иным договорам страхования. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения

в случае, если один и тот же убыток или расходы могут подлежать возмещению по более, чем одному договору страхования.

8.10. 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. При обращении за страховой выплатой Страхователь обязан по соглашению со Страховщиком, предоставить следующие документы:

- письменное заявления Страхователя;
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) претензионных документов пострадавших Третьих лиц;
- договор страхования и/или страховой полис;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов);
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копии) материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения ошибочных действий;
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) договоров на оказание детективных (сыскных) и/или охранных услуг (между Страхователем и клиентом);
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) разрешительных документов на право применения специальных средств и огнестрельного оружия при осуществлении частной детективной (сыскной) и/или охранной деятельности;
- оригиналы (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;
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих размер расходов Третьих лиц, произведенных для восстановления здоровья;
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копии) справки о смерти или решения суда о признании Третьего лица умершим;
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих размер реального имущественного ущерба, причиненного Третьим лицам;
- оригиналы (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.;
- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) иных документов, затребованных Страховщиком по согласованию со Страхователем, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда/ущерба.

8.11. В случае непредоставления Страховщику документов, перечисленных в п. 8.10. 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).

8.12. 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 (Выгодоприобретателя).

8.13. 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.

8.14. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 8.12. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

8.15. 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. 8.10. настоящих Правил.

8.16. 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.

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

9. ВОЗМЕЩЕНИЕ СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ. СУБРОГАЦИЯ.

9.1. В тех случаях, когда причиненный вред/ущерб возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение ущерба сверх лимитов ответственности по договору страхования. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

9.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, после осуществления страховой выплаты к Страховщику переходят в пределах оплаченной суммы права, которые Страхователь имеет по отношению к своим работникам или иным лицам, несущим ответственность за причинение ущерба. Если Страховщик не откажется от таких прав, то Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

9.3. Страхователь или иные лица, получившие возмещение, обязаны возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

9.4. 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.

9.5. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями договора страхования, должны осуществляться Страхователем в письменной форме.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления страхового случая и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

При признании Договора страхования недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

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

10.4. Персональные данные

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении

договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в настоящих Правилах.