

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 76-УК
действуют с 7 мая 2019 года

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЕТЕКТИВНОЙ
(ОХРАННОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации и на условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности частных детективов (охранников) или детективных (охранных) служб возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении ими детективной (охранной) деятельности.

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

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

1.3. Страховщик – Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

По настоящим Правилам Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления лицам, занимающимся детективной (охранной) деятельностью, претензий, заявляемых Третьими лицами в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам признаются дееспособные физические, а также юридические лица, которые получили в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации лицензию на осуществление этой деятельности:

а) дееспособные физические лица, получившие соответствующую лицензию, заключающие Договоры страхования своей гражданской ответственности и являющиеся:

- частными детективами;
- частными охранниками;

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

- объединениями частных детективных предприятий;
- частными охранными предприятиями.

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

В случае, когда по Договору застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

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

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

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

1.8. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего возместить вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, в связи с осуществлением Страхователем детективной (охранной) деятельности.

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

а) в целях сыска разрешается предоставление следующих видов услуг:

- сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса;
- изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров;
- установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также разглашения сведений,

составляющих коммерческую тайну;

- выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов;
- поиск без вести пропавших граждан;
- поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества;
- сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса.

б) в целях охраны разрешается предоставление следующих видов услуг:

- защита жизни и здоровья граждан;
- охрана имущества собственников, в том числе при его транспортировке;
- проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации;
- консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств;
- обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.

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

- в отношении услуг, проводимых в связи с детективной (охранной) деятельностью Страхователя;
- на территории и в сроки, указанные в лицензии на детективную (охранную) деятельность и оговоренные в Договоре страхования.

2.4. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления и на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

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

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

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

б) ответственность за ущерб, причиненный имуществу Третьих лиц, в связи с:

- повреждением (гибелью, уничтожением) их имущества в результате действий Страхователя по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;

- непреднамеренной порчей имущества при осуществлении детективной (охранной) деятельности;

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

3.3. Страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Третьим лицам, в результате совершения небрежности, ошибки или упущения при осуществлении Страхователем своей детективной (охранной) деятельности.

3.4. По настоящим Правилам факт установления страхового случая и наступления ответственности Страхователя удостоверяется на основании:

- решения суда об имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда;
- соответствующих документов от компетентных органов по факту причинения вреда, который возник по вине Страхователя;
- страхового акта в соответствии с претензиями потерпевших лиц;
- иных документов, запрашиваемых Страховщиком в подтверждение факта, причины и размера ущерба.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за

вред, причиненный Третьим лицам, вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- убытков, возникших в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов,

используемых для застрахованной деятельности.

4.2. Не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный:

- а) Клиенту в связи с неисполнением Страхователем оговоренных с ним в соответствующих договорах обязанностей по оказанию услуг в рамках детективной (охранной) деятельности;
- б) Третьим лицам в результате применения оружия, разрешенного к использованию для охранной деятельности, но на использование, которого непосредственно Застрахованные лица не имели разрешения:
 - газовые пистолеты и боеприпасы к ним, специальное средство «черемуха» и его аналоги;
 - огнестрельное оружие и боеприпасы к нему (кроме гладкоствольного охотничьего оружия);
- в) жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц в результате событий, произошедших до или после окончания Договора страхования или на территории, не оговоренной в Договоре;
- г) жизни, здоровью или имуществу Страхователя (его работников).

4.4. Не покрываются страхованием случаи:

- а) применения отдельных видов специальных средств и оружия работниками Страхователя, не имеющих индивидуальных лицензий на право заниматься частной детективной (охранной) деятельностью;
- б) применения оружия и боеприпасов работниками Страхователя, не имеющих лицензии с указанием права хранения и ношения оружия;
- в) неправомерного применения Страхователем (его работниками) специальных средств за исключением случаев, когда их применение было оправдано для защиты жизни и здоровья Третьих лиц или Страхователя (его работников).

Применение специальных средств считается правомерным:

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

В качестве специальных средств используются резиновые палки, наручники, слезоточивый газ и другие средства, разрешенные на период действия Договора страхования детективным (охранным) службам органами МВД.

4.5. Страхование не распространяется на исковые требования:

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается Страхователем и Страховщиком по их согласованию.

5.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе устанавливать предельные суммы страховых выплат (лимиты страхового возмещения):

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

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

5.4. Отдельно оговариваются Сторонами в Договоре страхования размер страховой выплаты при дополнительных расходах Страхователя при наступлении страхового случая.

5.5. В Договоре страхования Стороны могут указать по каждому риску размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, 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.

5.6. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (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 безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению Сторон.

6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, с учетом характера страхового риска, объема обязательств Страховщика и других факторов страхового риска.

6.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

По Договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. При заключении Договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия Договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.5. Страховая премия уплачивается в соответствии с условиями Договора страхования единовременным страховым взносом или в рассрочку, периодическими страховыми взносами.

6.5.1. При уплате страховой премии в рассрочку в Договоре страхования (полисе) оговариваются размер рассроченных страховых взносов, срок их уплаты и ответственность Страхователя за просрочку или неуплату страхового взноса.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

6.6. Страховая премия может быть уплачена:

- а) путем безналичных расчетов - переводом денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- б) наличными деньгами - уплатой в кассу Страховщика или представителю Страховщика под соответствующую квитанцию.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика;

- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

- об объекте страхования;

- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

7.3. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

Договор страхования заключается на основании предоставленных Страхователем (получателем страховых услуг), с приложением следующих документов:

- заверенных Страхователем копий квалификационных аттестатов (свидетельств) на право заниматься детективной (охранной) деятельностью (для Страхователя - физического лица или для работников Страхователя - юридического лица);
- заверенной Страхователем копию лицензии на право заниматься детективной (охранной) деятельностью;
- образцы договоров на обслуживание Клиентов;
- перечень текущих (действующих) договоров с Клиентами и их краткая характеристика;
- перечень исков, предъявленных к Охранной службе в связи с его профессиональной деятельности за последние 5 лет;
- заверенных Страхователем копии свидетельства о регистрации юридического лица и свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН) (для юридических лиц);
- заверенной Страхователем копии свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем является физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель);
- заверенная Страхователем копия документов, подтверждающих право занятия профессиональной аудиторской деятельностью в соответствии с действующим законодательством;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН) (для юридических лиц);
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику) (для юридических лиц);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающих полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (доверенность, протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность доверенность);
- заверенную Страхователем копию баланса Страхователя на последнюю отчетную дату (при необходимости по решению Страховщика);
- акт (заключение) независимого эксперта (при необходимости по решению Страховщика).

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы, становятся неотъемлемой его частью.

7.4. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

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

7.5. Если Договором страхования не установлено иное, Договор страхования вступает в силу в момент

уплаты страховой премии или первой ее части, если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

- с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем единовременного или первого (при рассроченной уплате) страхового взноса на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты страховой премии (страховых взносов));
- с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого (при рассроченной уплате) страхового взноса представителю Страховщика или в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты страховых взносов).

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

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

В случае утраты полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.7. Договор страхования может заключаться:

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

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении;

- ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования);

- ликвидации Страховщика;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

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

В таком случае при досрочном расторжении Договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

7.11. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

7.12. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным ГК РФ, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение, по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации и если Договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности Договора страхования 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.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

8.1.2. вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования; Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

8.1.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя Договор

страхования с учетом этих обязательств;

8.1.4. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

8.1.5. возместить целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

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

8.2. Страховщик вправе при наступлении страхового случая:

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

8.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения, проводить экспертизу для установления наличия (отсутствия) страхового случая;

8.2.3. назначать или нанимать экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел и/или урегулирования убытков;

8.2.4. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, указанные в Договоре страхования;

8.3.2. письменно сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и до окончания срока его действия обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования, а также ответить на все письменные запросы Страховщика;

8.3.3. ознакомить своих работников с условиями Договора страхования;

8.3.4. при существенных изменениях в обстоятельствах, указанных в Договоре страхования, заявлении на страхование (условий лицензии на осуществление детективной (охранной) деятельности, состава, квалификации работников Страхователя и др.) письменно сообщать Страховщику об этих изменениях в течение 3-х рабочих дней с момента их возникновения;

8.3.5. сообщать Страховщику в письменной форме об аннулировании, отзыве лицензии на осуществление детективной (охранной) деятельности или приостановлении ее действия в течение 3-х рабочих дней с момента получения Страхователем решения уполномоченного органа об ее аннулировании, отзыве или приостановлении ее действия;

8.3.6. при предъявлении Страхователю требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю требований третьих лиц о возмещении убытков, возникших в связи с детективной (охранной) деятельностью Страхователя:

- принять разумные и необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения убытков;

- уведомить Страховщика в течение 3-х рабочих дней (в письменной форме или по факсимильной связи), предоставив информацию о причинах, обстоятельствах и возможных последствиях наступления этого события;

- возможные убытки, адреса, телефоны лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

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

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

8.3.9. в течение 72 часов после получения решения суда или предъявления имущественной претензии известить Страховщика о наступлении страхового случая и подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения и другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков;

8.3.10. выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя по урегулированию требований третьих лиц;

8.3.11. согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

8.3.12. по согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения убытков, либо по которым можно установить причину и размер убытков;

8.3.13. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении убытков;

8.3.14. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любого работника Страхователя, знающего обстоятельства дела;

8.3.15. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении убытков, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Третьих лиц;

8.3.16. если появится возможность, требовать прекращения или сокращения размеров выплат Третьим лицам, поставить Страховщика об этом в известность и принять все доступные по закону меры по ликвидации или сокращению размера таких выплат;

8.3.17. при наличии виновных (кроме Страхователя и его работников) в причинении убытков третьим лицам проинформировать об этом Страховщика и предпринять все возможные меры для передачи последнему права требования;

8.3.18. представлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного вреда;

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

8.3.20. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного или остатков уничтоженного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

9.3. Для получения страхового возмещения Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление на страховую выплату, которое предоставляется Страховщику Страхователем в течение 72 часов со дня получения им имущественной претензии или решения суда о возмещении вреда;
- оригиналы (заверенные надлежащим образом копии) претензионных документов пострадавших Третьих лиц;

- Договор страхования (страховой полис);
- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);

- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) материалов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения ошибочных действий;

- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) договоров на оказание детективных 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 детективной (охранной) деятельности;

- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) исковых требований, материалов дела и соответствующих судебных решений, 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 (заверенные 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;

- оригиналы (заверенных надлежащим образом копий) документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда/ущерба.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

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

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

9.5.1 в случае вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:

9.5.1.1. заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности

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

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

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

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

9.5.2. в случае ущерба, причиненного имуществу Третьих лиц в связи с его повреждением (уничтожением):

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

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

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

9.6. За вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.7. Дополнительно Страховщик компенсирует Страхователю в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению вреда, если их возмещение предусматривалось условиями Договора страхования и если они не превышают установленных в Договоре предельных сумм страховых выплат (лимитов страхового возмещения).

9.8. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 9.3. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования). Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п. 9.3. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

Общая сумма выплат по каждому из рисков не может превышать соответствующего лимита страхового возмещения, установленного в Договоре страхования.

Общая сумма выплат по всем рискам по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы.

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

Если Стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из Сторон вправе потребовать назначение независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для

осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем величину установленной Договором страхования страховой суммы.

9.10. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает вред в объеме, установленным судом, но не выше страховой суммы и лимитов страхового возмещения, установленных по Договору страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денег с расчетного счета Страховщика или выдачи через кассу Страховщика.

9.11. Страховщик производит страховую выплату непосредственно потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю). Договором страхования может быть предусмотрено право потерпевшего лица на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда.

Если Договором страхования предусмотрена компенсация дополнительных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда Третьим лицам, то право на получение страховых выплат имеет Страхователь.

9.12. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом, страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если:

- в течение действия Договора имело место совершение Страхователем (Застрахованным лицом) или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

- в течение действия Договора имело место нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии;

- Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления Договора страхования в силу;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленные Договором сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не представил документы, необходимые для определения размера убытка и выплаты страхового возмещения;

- имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица), включая сговор с третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

- в течение действия Договора имело место совершение Страхователем (Застрахованным лицом), работниками Страхователя (Застрахованного лица) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);

- в течение срока действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) был лишен лицензии на детективную (охранную) деятельность или имело место приостановление действия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на детективную (охранную) деятельность, о чем не было своевременно в письменной форме сообщено Страховщику;

- страховой случай наступил во время приостановления действия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на детективную (охранную) деятельность либо после лишения Страхователя (Застрахованного лица) лицензии на детективную (охранную) деятельность;

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

10.2. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде в соответствии с их компетенцией.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил,

рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

12. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

12.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее – заявление потребителя).

12.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

12.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

12.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 12.2.1. настоящих Правил страхования.

12.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

12.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

² <https://finombudsman.ru/>

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме)

Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц	0,51
Ответственность за ущерб, причиненный имуществу Третьих лиц	0,89
Ответственность за непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации клиента, составляющей коммерческую тайну	0,55
Полный пакет рисков	1,95

Таблица поправочных коэффициентов, в зависимости от факторов риска

№ п/п	Фактор	Коэффициент
1	В зависимости от типа Страхователя	
	- юридическое лицо	0,9-1,0
	- физическое лицо	1,0-1,05
2	В зависимости от характера детективной (охранной деятельности)	0,6-1,6
3	В зависимости от количества работников Страхователя	0,8-1,2
4	В зависимости от профессионального стажа Страхователя (сотрудников Страхователя):	
	- менее 3-х лет	1,1-1,7
	- 3 года и более	0,5-0,9
2	Наличие действующих Договоров страхования АО СК «БАСК»	0,98
3	В зависимости от вида франшизы	
	- условная	0,6-1,0
	- безусловная	0,7-1,0
4	При безубыточном страховании	0,4-1,0
5	При наличии убытков в предыдущих периодах и их сумм	1,0-2,0
6	При уплате страховой премии	
	- в рассрочку (в зависимости от количества платежей и их сроков)	1,0-1,5
	- единовременная оплата	0,95-1,0
7	При наличии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	1,1-2,0
8	При отсутствии претензий в связи с осуществлением деятельности за последние 5 лет	0,7-1,0
9	Прочие факторы	0,2-5,0

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

По Договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. При заключении Договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия Договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.