

# **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЧАСТНОЙ ОХРАННОЙ ИЛИ ДЕТЕКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На условиях настоящих Правил осуществляется страховая защита интересов юридических и физических лиц, осуществляющих частную охранную или детективную деятельность, связанных с риском причинения этими лицами вреда третьим лицам.

1.2. По договору страхования ответственности лиц, занимающихся частной охранной или детективной деятельностью САО «Якорь» обязуется за обусловленную договором плату (страховой взнос), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или потерпевшему третьему лицу причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Страховщик - Страховое Акционерное Общество «Якорь», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной Министерством финансов Российской Федерации лицензией.

1.4. Страхователи - юридические лица и дееспособные физические лица зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, получившие в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление частной охранной и детективной деятельности и заключившие с САО «Якорь» договор страхования.

По договору страхования может быть застрахована ответственность иного лица, обозначенного в договоре, если на него может быть возложена ответственность за причинение вреда в соответствии с Законодательством РФ. Если в договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Выгодоприобретателями (третьими лицами) по договору страхования могут выступать юридические и физические лица, заключившие со Страхователем соответствующие договоры на осуществление охранной или детективной деятельности.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам, в связи с осуществлением частной охранной или детективной деятельности.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является признание Страхователем (с письменного согласия Страховщика) предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц претензии или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате следующих событий, произошедших в период действия страхового покрытия в процессе осуществления Страхователем (работником Страхователя) частной охранной или детективной деятельности:

3.1.1. Повреждение имущества, а также причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц в результате действий работников Страхователя по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий, при попытке проникновения или проникновения на охраняемую территорию;

3.1.2. Повреждение имущества, а также причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц в результате неосторожного обращения работников Страхователя с оружием или специальными средствами;

3.1.3. Разглашение конфиденциальной информации о клиенте Страхователя, составляющей коммерческую тайну и ставшей доступной Страхователю в рамках работ по обеспечению защиты от несанкционированного доступа на охраняемую территорию или в рамках работ по осуществлению детективной деятельности.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами, при наступлении в период страхования страхового случая, Страховщик возмещает:

- вред, причиненный имуществу третьих лиц;
- вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя;
- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины;
- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного им третьим лицам.

Страхователю возмещаются расходы, произведенные только после письменного согласования со Страховщиком.

3.3. Страховым случаем не признается вред, причиненный третьим лицам в следствие:

- умышленных действий Страхователя (его работника);
- умышленных действий потерпевших третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;
- сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- совершения Страхователем (его работником) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- действий (бездействия) Страхователя (его работника), не связанных с осуществлением им охранной или детективной деятельности;
- осуществления Страхователем перевозочной деятельности;
- осуществления Страхователем управления автотранспортными средствами;
- неисполнения Страхователем взятых на себя обязательств;
- применения отдельных видов спец средств и оружия работниками Страхователя, не имеющими индивидуальных лицензий на право занятия частной охранной или детективной деятельностью;
- применения оружия и боеприпасов работниками Страхователя не имеющими лицензии с указанием прав хранения и ношения оружия;
- неправомерного применения работником Страхователя спецсредств;
- действий работника Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- невыполнения Страхователем обязанностей, возложенных на него в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.4. Ответственность Страховщика также не распространяется на требования о возмещении вреда:

- заявленные на основании договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;
- сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных решением суда;
- причиненного жизни, здоровью или имуществу работников Страхователя;
- причиненного имуществу Страхователя или имуществу, используемому Страхователем на основании договоров аренды;
- связанного с причинением морального вреда третьим лицам;
- связанного с возмещением упущенной выгоды или дополнительных расходов третьих лиц в связи с причинением ему вреда;
- происшедшего вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

3.5. Договором страхования могут быть оговорены в дополнение к указанным в настоящих Правилах также иные исключения из объема ответственности Страховщика.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в виде общего лимита ответственности.

4.2. Общий лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период страхования.

4.3. Размер общего лимита ответственности устанавливается договором страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.4. При заключении договора страхования могут также устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю в пределах общего лимита ответственности, а также сублимиты по ответственности за вред причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. Суммы выплат страхового возмещения не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь обязан возместить вред по одному страховому случаю нескольким лицам).

4.6. При возмещении вреда по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда.

4.7. После выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страхового взноса.

#### **5. ФРАНШИЗА**

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При наступлении в период страхования нескольких страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

#### **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Уплата страховой премии производится наличными деньгами или безналичным платежом. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.3. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку; при этом Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в полном объеме в сроки. Предусмотренные договором страхования

6.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

#### **7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования вступает в силу с момента поступления на счет Страховщика единовременной страховой премии или ее первого рассроченного страхового взноса. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется временем их зачисления на счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

С момента вступления в силу договора страхования у Страховщика возникает обязанность страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования.

В течение 5 дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (взноса) Страховщик обязан выдать Страхователю страховой полис с указанием дат начала и окончания действия страхования.

7.2. Договор страхования заключается сроком на один год.

## **8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

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

8.3. Для получения необходимой информации Страховщик вправе произвести самостоятельно, а также посредством независимой экспертизы или соответствующих компетентных органов определение степени страхового риска.

8.4. При заключении договора страхования стороны определяют территорию действия страхового покрытия.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размерах возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, а также лишения Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством РФ, лицензии на право осуществления частной охранной или детективной деятельности;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.3. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай Страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование:

до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

## **10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

## **В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

10.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик имеет право:

- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления причин и обстоятельств страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (медицинские, правоохранительные, следственные, налоговые, банки, экспертные комиссии и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

11.2. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил страхования и вручить ему один их экземпляр;
- по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) общего лимита ответственности, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при заключении договора;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;
- произвести расчет суммы страхового возмещения;
- выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

11.3. Страхователь имеет право:

- изменить условия договора страхования с письменного согласия Страховщика;
- досрочно расторгнуть договор страхования.

11.4. Страхователь обязан:

- соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора;
- уплачивать страховой взнос в сроки, размере и порядке, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

11.5. При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц Страхователь обязан:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин и обстоятельств этого события;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), письменно сообщить о случившемся Страховщику;
- незамедлительно письменно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с этим событием;
- принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда;
- оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;
- предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, характере и размерах причиненного вреда;
- в случае, если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с возможным страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы указанным Страховщиком лицам;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;
- первоначально самостоятельно оплатить предъявленную потерпевшим третьим лицом претензию, если Страховщик не примет иного решения;
- поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска;
- сообщать Страховщику обо всех заключаемых договорах страхования в отношении профессиональной ответственности Страхователя.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховое возмещение исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами, но не более установленных в договоре страхования лимитов ответственности.

12.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора между потерпевшим третьим лицом и Страхователем об обязанности Страхователя возместить причиненный вред и о его размере, и при признании Страховщиком в письменной форме права Страхователя на получение страхового возмещения по данной претензии.

12.3. При досудебном урегулировании претензии третьего лица размер выплачиваемого страхового возмещения определяется соглашением сторон на основании документов компетентных органов, указанных в п. 12.6. настоящих правил.

Если какая-либо из сторон договора страхования или потерпевшее третье лицо будут не согласны с размером выплаты, то эта сторона или третье лицо вправе пригласить независимого эксперта для определения размеров убытков, предварительно согласовав его кандидатуру с другой стороной и оплатив его услуги. Если одна из сторон или третье лицо будут не согласны с кандидатурой или заключением эксперта, вопрос определения размера убытков переносится этой стороной для разрешения в суд.

12.4. Выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда, при наличии у сторон (потерпевшее третье лицо, Страхователь, Страховщик) споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения, и об обязанности Страхователя его возместить.

12.5. При наличии у сторон споров о размерах и наличии у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения, и об обязанности Страхователя его возместить размер выплачиваемого страхового возмещения определяется на основании вступившего в силу решения суда.

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

- заявление о выплате страхового возмещения;

- договор страхования или страховой полис;
- письменную претензию третьего лица к Страхователю, если же имущественные требования не удовлетворяются Страхователем в добровольном порядке, то - копии материалов дела и соответствующих постановлений судебных органов;
- документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, милиции, пожарного надзора, органов власти и т.д.), подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;
- и другие документы, касающиеся наступления страхового случая, его причин, размера убытка.

12.7. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда третьим лицам.

Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь. При наличии спора размер страхового возмещения определяется судом.

12.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

12.9. Страховщик обязан в 10-ти дневный срок после получения решения суда или всех необходимых документов, касающихся страхового случая решить вопрос о выплате страхового возмещения и его размере, и в письменной форме сообщить о решении Страхователю.

12.10. На основании полученных документов Страховщик составляет страховой акт.

12.11. В зависимости от последствий страхового случая договором страхования в величину страхового возмещения могут быть включены:

12.11.1. Страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным жизни и здоровью последствиями страхового случая, в размере:

а) заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери (уменьшения) трудоспособности в результате причиненного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

б) дополнительных расходов, необходимые для восстановления поврежденного здоровья;

в) части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

г) расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

12.11.2. Страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

а) стоимости имущества при его гибели.

Стоимость имущества определяется на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

б) расходов по восстановлению имущества при его повреждении.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются – затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества;

12.11.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного третьим лицам в результате страхового события, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем расходам (издержкам);

12.11.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и ведению в судебных органах дел по страховым случаям, возмещаются Страховщиком, если это предусмотрено договором страхования, при этом размер выплат определяется по фактически понесенным Страхователем расходам (издержкам).

Размер ущерба, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ и с другими законодательными и правовыми актами Российской Федерации.

12.12. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 10 банковских дней после составления страхового акта и получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, либо вступления в силу решения суда. При несоблюдении данного

срока Страховщик выплачивает Страхователю штраф в размере 0,1% от суммы страхового возмещения за каждый день просрочки. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения со счета Страховщика.

12.13. Страховая выплата производится непосредственно третьим лицам, жизни, здоровью и/или имуществу которых Страхователем был причинен вред, при осуществлении частной охранной и детективной деятельности. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий.

Компенсация произведенных Страхователем необходимых и целесообразных расходов по уменьшению вреда, причиненного третьим лицам, по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и по ведению в судебных органах дел по страховым случаям производится Страхователю.

12.14. Размер страхового возмещения по одному страховому случаю определяется величиной причиненных убытков, но не может превышать установленного договором страхования лимита ответственности по одному страховому случаю.

Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

12.15. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобожден от ответственности (полностью или частично).

12.16. Если в момент возникновения претензии, вытекающей из договора страхования, действовали другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально страховым суммам, в которых застрахована ответственность Страхователя у каждого страховщика, и Страховщик выплачивает возмещение по каждому убытку лишь в части, относящейся на его долю.

12.17. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

### **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

13.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ, со дня наступления страхового случая.

13.2. Споры по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов в соответствии с законодательством Российской Федерации.