

ПОЛИС
страхования профессиональной ответственности
физических и юридических лиц

Дата выпуска: 01 ноября 2021

Серия RCP №. RPY00008.2021

Asiguratul/Страхователь: În persoana/В лице: Adresa/Адрес:	«Premium Security Group» SRL Генерального директора Г-жи Ханган Валериу мун. Кишинэу, ул. Лев Толстой 24/1
--	--

Descrierea activității: Описание деятельности:	Предоставление услуг по физической и технической охране объектов и физических лиц
Obiectul contractului: Объект контракта:	Объект страхования – имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ошибки или небрежности, совершенной в процессе своей профессиональной деятельности, произошедшей во время действия настоящего договора страхования.
Limita agregată de răspundere: Агрегатный лимит ответственности:	1 500 000,00 (Один миллион пятьсот тысяч,00) ЛЕЙ
Prima de asigurare: Страховая премия:	На основании договора.
Riscuri asigurate: Страховые риски:	Страховым риском считается возникновения гражданской ответственности Страхователя перед третьими лицами, повлекшее за собой материальный ущерб третьим лицам, при выполнении своей профессиональной деятельности: - предоставление услуг по физической охране объектов и физических лиц; - предоставление услуг по технической охране объектов и физических лиц
Beneficiarul : Выгодоприобретатель:	пострадавшие третьи лица или Страхователь в случае возмещения убытков третьим лицам
Teritoriul de asigurare: Территория страхования:	В соответствии с договором страхования № RPY00008.2021 от 01.11.2021.
Franșiza : Франшиза (безусловная)	В соответствии с договором страхования № RPY00008.2021 от 01.11.2021.

При возникновении страхового случая уведомление и оригинал Полиса подлежит предъявлению Страховщику незамедлительно.

Условия всех положений, ограничений и исключений настоящего Полиса Соответствуют оригинальному Договору страхования № RPY00008.2021 от 01.11.2021.

Срок действия договора составляет:

с 00.00 часов 04.11.2021 г до 24.00 часов 03.11.2022 г



ДОГОВОР № РРУ00008.2021
страхования профессиональной ответственности
физических и юридических лиц

г. Кишинев

01 ноября 2021

Страховая Компания „ASTERRA GRUP” SA, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора Г-на Андроник Романа, действующего на основании Устава, с одной стороны, и «Premium Security Group» SRL, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Директора Ханган Валериу, действующего на основании Устава, с другой стороны, в соответствии с Законом Республики Молдова о страховании, 407-XVI от 21.12.2006, и Специальными условиями страхования ответственности перед третьими лицами С.К. «ASTERRA GRUP» SA (далее по тексту – Специальные условия), заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Страхователь передает риски и оплачивает Страховщику страховую премию, а Страховщик принимает на страхование риски и оплачивает Выгодоприобретателю страховые возмещения за ущерб, ответственность за причинение которого несет Страхователь в силу закона перед пострадавшими третьими лицами и за судебные расходы, в соответствии с условиями и в сроки, оговоренные в настоящем Договоре.

1.2. Настоящий Договор заключен в соответствии с Законом Республики Молдова “О страховании”, Законом Республики Молдова “О частной детективной и охранной деятельности”, действующим Гражданским законодательством и Условиями добровольного страхования профессиональной гражданской ответственности Страховщика, являющимися приложением к настоящему договору. По вопросам, не регламентированным настоящим договором, Стороны руководствуются выше перечисленными законодательными и нормативными актами, однако в случае несоответствия условий настоящего договора Условиям добровольного страхования профессиональной гражданской ответственности, условия договора превалируют.

1.3. Вид деятельности Страхователя: охранная деятельность.

1.4. Характер деятельности Страхователя: оказание охранных услуг физическим и юридическим лицам.

1.5. Настоящий Договор считается заключенным в пользу Третьих лиц, в том числе клиентов Страхователя (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), имуществу которых может быть причинен ущерб и/или вред в результате осуществления Страхователем деятельности, указанной в п. 1.3 настоящего Договора.

2. Объект страхования

2.1. Объект страхования – имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ошибки или небрежности, совершенной в процессе своей профессиональной деятельности, произошедшей во время действия настоящего договора страхования.

2.2. Профессиональная деятельность Страхователя связана с предоставлением следующих видов услуг:

2.2.1. защита жизни и здоровья граждан;

2.2.2. 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;

2.2.3. охрана объектов и (или) имущества на объектах с осуществлением работ по проектированию, монтажу и эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны и (или) с принятием соответствующих мер реагирования на их сигнальную информацию;

2.2.4. обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий;

2.2.5. обеспечение внутри объектового и пропускного режимов на объектах;

2.3. Выгодоприобретателем согласно настоящему договору является пострадавшие третьи лица или Страхователь в случае возмещения убытков третьим лицам.

2.4. Страховое покрытие распространяется на профессиональную деятельность Страхователя только на территории Республики Молдова

3. Страхуемые риски и исключения из страховых случаев

3.1. Страховыми случаями в соответствии настоящим договором являются наступившие события (страховой риск), согласно которому Страхователь или Выгодоприобретатель имеет право получить страховое возмещение от Страховщика.

3.2. Страховым риском признается будущее событие с наступлением, которого связана обязанность выплаты страхового возмещения. Согласно настоящему договору, страховым риском считается предъявление претензий Страхователю со стороны третьих лиц (Клиентов) если при осуществлении охранных мероприятий были допущены непреднамеренные ошибки, повлекшие:

3.2.1. Причинение ущерба имуществу, здоровью или жизни третьих лиц при оказании услуг охраны имущества или иных объектов собственности.

3.2.2. Причинение ущерба третьим лицам (жизни, здоровью, имуществу) при обеспечении охраны контрольно-пропускных пунктов и режима внутри охраняемого объекта.

3.2.3. Причинение ущерба здоровью, жизни или имуществу третьих лиц в результате действий (без умысла) направленных на обеспечение порядка во время проведения массовых мероприятий, в том числе праздников, акций, митингов и прочего.

3.2.4. Причинение ущерба имуществу, жизни или здоровью третьих лиц в результате не преднамеренных действий, застрахованных при защите ими жизни или здоровья граждан.

3.2.5. Причинение ущерба имуществу, жизни или здоровью третьих лиц в результате не преднамеренных действий при осуществлении работ по проектированию, монтажу и эксплуатационному обслуживанию технических средств охраны.

3.3. Не подлежат возмещению убытки, возникшие в результате следующих событий:

3.3.1. Воздействия ядерной реакции, ядерного излучения или радиоактивного загрязнения;

3.3.2. Войны, вторжения войск, военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет);

3.3.3. Гражданской войны, мятежа, революции, восстания, бунта, забастовки, локаута, других гражданских беспорядков или народных волнений, противоправного захвата власти;

3.3.4. Воздействий обстоятельств возникших в результате аварий больших масштабов;

3.3.5. Действия (бездействия) Страхователя, связанные с разглашением конфиденциальной информации, которая стала известна Страхователю, при выполнении профессиональной деятельности;

3.3.6. Действия (бездействия) Страхователя, которые не связаны с выполнением профессиональной деятельности.

- 3.3.7. Умышленное неисполнение Страхователем своих профессиональных обязанностей;
- 3.4. Ответственность Страховщика, также не распространяется в следующих случаях:
- 3.4.1. договоренностей или других соглашении заключенных между третьими лицами и или Выгодоприобретателем и Страхователем, которые не связаны с профессиональной деятельностью Страхователя;
- 3.4.2. предъявленной на основании законодательства других стран;
- 3.4.3. наступившей в случаи не устраниении обстоятельств повлекшими за собой повышение степени страхового риска, Страхователем с в сроки, установленные с Страховщиком, в таком случаи Страховщик имеет право на полный или частичный отказ страхового возмещения.
- 3.5. Ответственность Страховщика, также не распространяется на возмещения косвенных убытков и морального ущерба.

4. Страховой лимит и франшиза

- 4.1. Общий лимит ответственности: **1 500 000,00 (один миллион пятьсот тысяч,00) MDL, в том числе:**
- 4.1.1. Под лимит возмещения в отношении ответственности перед третьими лицами, по одному страховому случаю: **100 000,00 (сто тысяч,00) MDL**
- 4.2. По каждому страховому случаю устанавливается неоплачиваемая Страховщиком часть (безусловная франшиза) в размере 20% от суммы ущерба, но не менее **15 000,00 (пятнадцать тысяч,00) MDL**, по каждому из вышеуказанных под лимитами. Франшизой считается часть убытка, возмещение которого не производится за счет Страховщика.

5. Страховая премия, порядок и сроки ее уплаты.

- 5.1. Страховая премия составляет: **14 000 (четырнадцать тысяч,00) ЛЕЙ.**
- 5.2. Страховая премия оплачивается в MDL, на расчетный счет Страховщика.
- 5.3. Страховая премия считается оплаченной с момента поступления финансовых средств на расчетный счет Страховщика.

6. Выплата страхового возмещения

- 6.1. Основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:
- договор страхования (полис);
 - заявление о страховом событии;
 - документы, подтверждающие наступление страхового события;
 - страховой акт;
 - копии претензионных документов или соответствующих решений судебных органов, вступивших в законную силу.
- 6.2. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт и размер ущерба, и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования.
- 6.3. Страхователь, Выгодоприобретатель и Страховщик могут прийти к соглашению о факте наступления ответственности Страхователя за причинение вреда и о размере возмещения вреда во внесудебном порядке (по соглашению сторон), при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину страхового события, и размер причиненного ущерба. При отсутствии согласия между Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя за причинение вреда и размера страховой выплаты, ответственность Страхователя и размер подлежащего возмещению вреда определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу.
- 6.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.
- 6.5. При требовании страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляют следующие сведения и документы:
- а) письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь обязан дать ответы на поставленные вопросы, в том числе указать: дату и описание события с признаками страхового случая; - причины убытка (ущерба) или информацию, необходимую для суждения о причинах события; - действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая; - размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Выгодоприобретатель, с соответствующей расшифровкой; - лицо, виновное в понесенном ущербе либо информация об отсутствии такового; - размер компенсации ущерба, полученного от третьих лиц; - иные сведения, предусмотренные формой заявления в зависимости от специфики объекта страхования и наступившего события.
 - б) договор страхования со всеми приложениями, включая заявление на страхование.
 - в) документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в договоре страхования за весь период его действия;
 - г) договор об оказании услуг в рамках осуществлении Застрахованной деятельности о возмещении вреда, причиненного в связи с которой, заявлены требования;
 - д) документы, подтверждающие события причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом) (документы компетентных органов, свидетельства, заявления пострадавших лиц, объяснения сотрудников, акты осмотра и обследования, медицинские заключения);
 - е) документы, подтверждающие нарушение безопасности товаров, работ, услуг (заключения технических экспертиз, документы компетентных органов, объяснения сотрудников);
 - ф) документы, подтверждающие размер убытков, причиненных имуществу третьих лиц (счета, сметы, чеки, квитанции, экспертные заключения, балансовые ведомости);
 - г) в случае причинения вреда здоровью также документы, выданные медицинской организацией, в которую обратился потерпевший, с указанием характера повреждения здоровья, диагноза и периода нетрудоспособности; заключение медицинской экспертизы (при наличии); квитанции и счета об оплате медицинских услуг, лекарственных средств, других расходов, произведенных с целью восстановления здоровья).
- 6.6. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном договором страхования.
- 6.7. В сумму страхового возмещения включаются:

6.7.1. При причинении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц; расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

6.7.2. В случае причинения ущерба имуществу физического или юридического лица: а) при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа и стоимости годных остатков; б) при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

6.7.3. необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности Страхователя, при предъявлении ему требований в связи с такими событиями. Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

6.7.4. судебные издержки и расходы по защите интересов Страхователя в судебных органах по предполагаемым страховым случаям: а) расходы на защиту Страхователя при ведении дел в суде, арбитражном суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в связи с требованием о возмещении вреда, предъявленным ему; б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя и/или его работников. Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются. с) расходы, понесенные Страхователем в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение.

6.7.5. расходы по уменьшению причиненного страховым случаем убытка.

6.8. В сумму страхового возмещения не включаются: а) компенсации морального вреда; б) штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), наложенные на Страхователя, а также любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций; с) имущественный ущерб, не связанный с повреждением/уничтожением имущества (вещей) (чистые финансовые убытки не возмещаются); d) косвенные убытки (в т.ч. компенсация упущенной выгоды), если иное не предусмотрено договором страхования; e) обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятые Страхователем в добровольном порядке, сверх размеров, установленных законодательством, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности; e) любые убытки, связанные с возвратом Страхователем стоимости оказанных услуг.

6.9. Страховое возмещение выплачивается после того, как полностью будут определены причины, участники, последствия произошедшего события и размер ущерба, при условии признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем. При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины наступления страхового случая и размер ущерба возлагается на Страхователя и Выгодоприобретателя.

6.10. На основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 6.5 настоящих Правил, принимает решение о признании случая страховым и составляет Страховой акт о выплате страхового возмещения либо принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет письменное уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю).

6.11. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта.

6.12. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

6.13. Выплата страхового возмещения, включающая в себя убытки, понесенные третьими лицами, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям). Если после определения размера вреда и суммы страхового возмещения Страхователь, с предварительного письменного согласия Страховщика, самостоятельно компенсировал причиненный им в результате своей профессиональной деятельности вред третьим лицам в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

7. Срок действия договора. Период ответственности Страховщика

7.1. Период страхования по данному Договору составляет: с 00.00 часов 04.11.2021 г. до 24.00 часов 03.11.2022 г.

а. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

б. Действие данного Договора прекращается после выполнения сторонами всех обязательств по нему.

8. Отказ в выплате страхового возмещения

8.1 Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

8.1.2 Не извещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, указанные в п.12.2.4.(б) настоящего Договора, 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 произвести страховую выплату;

8.1.3 Наступление страхового события в результате совершения представителями Страхователя умышленного преступления.

9. Права и обязанности сторон

9.1 Страхователь обязан:

9.1.1 своевременно уплатить страховую премию;

9.1.2 при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования; в течение действия Договора 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;

9.1.3 принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба имуществу и/или вреда Третьим лицам при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

9.1.4 При наступлении страхового случая:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;