

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БЕСТИНШУР»

Утверждено

Приказом Генерального директора

АО «СК «Бестиншур» от 20.07.2023г.
№ВІ-Ог-2023-0010

Яркина А.А.

**Правила страхования финансовых рисков юридических и
физических лиц №1**

Москва 2023

Оглавление:

1. Общие положения	1-2
2. Объект страхования	4
3. Страховой случай	5-7
4. Исключения из страхового покрытия.....	8-9
5. Страховая сумма	9-10
6. Франшиза	10-11
7. Страховая премия.....	11-12
8. Договор страхования: заключение и прекращение	12-16
9. Изменение степени риска.....	16-17
10. Права и обязанности сторон	17-19
11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая	20
12. Выплата страхового возмещения	20-26
13. Суброгация	27
14. Порядок разрешения споров	27
15. Документооборот	27-28
16. Персональные данные.....	29

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации АО СК «Бестиншур», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования финансовых рисков с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, в том числе в пользу дееспособных физических лиц, и с дееспособными физическими лицами, в том числе зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, далее именуемыми Страхователями.

1.2. Стороны могут договориться об изменении, исключение или дополнение отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.4. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, так и/или иного лица (далее по тексту – Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, но и/или в отношении иных Застрахованных лиц, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Застрахованные лица, не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Под финансовыми рисками понимается риск возникновения у Страхователя и/или Застрахованного лица, непредвиденных расходов в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.6. В настоящих Правилах указанные в данном пункте понятия и термины используются в следующем значении:

Сделка – соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем или Застрахованным лицом, и его **Контрагентом**. Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование, а также обстоятельства, не зависящие от воли Застрахованного лица, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования;

Контрагенты – юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь или Застрахованное лицо, состоит в договорных отношениях.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала срока действия страхования, в течение которого Страховщик не несёт ответственность

в связи с событиями, имеющими признаки страховых случаев. Период ожидания может быть установлен как по Договору в целом, так и по отдельным рискам.

Период страхования - период времени с момента начала срока действия страхования и до окончания, с наступлением которого Страховщик несёт ответственность в связи с событиями, имеющими признаки страхового случая, установленные Договором страхования.

Мероприятие – для целей настоящих Правил страхования таким событием являются – шоу, конкурсы, фестивали, массовые праздники, народные гуляния; организация и проведение аттракционов; организация и проведение выставок, аукционов (в том числе художественных выставок, вернисаже и т.п.); организация и проведение концертов, спектаклей, различного рода представлений; организация проведения ярмарок; организация и проведение семинаров, лекций, симпозиумов и тому подобных мероприятий; спортивные мероприятия (профессиональные, товарищеские и иные матчи, соревнования и показательные выступления любого профиля).

В рамках настоящих правил **под среднемесячным доходом** подразумевается совокупный доход за последние три месяца оказания услуг такси и иных видов перевозок, поделённый на 3:

Формула: $СД = СП / 3$

СД – Средний доход в месяц;

СП – сумма поступлений от услуг такси за 3 месяца;

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено данными Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.7. Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Договору страхования, заключенному на условиях Правил страхования, могут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Застрахованного лица, связанные с:

2.1.1. риском убытков в связи с нарушением контрагентом такого лица обязательств по заключенной Сделке.

2.1.2. риском убытков в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

2.1.3. риском убытков Лица в связи с невозможностью трудоустройства либо не прохождения испытательного срока после успешного прохождения образовательного курса/программ по повышению квалификации по независящим от такого лица причинам.

2.1.4. риск возникновения убытков/или расходов в результате отмены мероприятия вследствие событий, указанных в п. 3.5.1-3.5.6 настоящих Правил;

2.1.5. риск возникновения убытков/или расходов в результате вынужденного отказа от посещения запланированного мероприятия вследствие событий, указанных в пунктах 3.6.1- 3.6.4 настоящих Правил;

2.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

2.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем или Застрахованным лицом, при наступлении страхового случая;

2.2.2. непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь или Застрахованное лицо, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от их воли.

2.2.3. расходы на защиту Страхователя или Застрахованного лица, при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь или Застрахованное лицо понес в результате страхового случая;

2.2.4. расходы Страхователя или Застрахованного лица, на оплату прохождения курсов/программ по повышению квалификации.

2.2.5. убытки и/или расходы, которые возникли в результате наступления событий, повлекших отмену мероприятий, прямо поименованные в договоре страхования, включая расходы на оплату билетов на отмененное мероприятие.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем для объекта, указанного в пункте 2.1.1 настоящих Правил, является возникновение у Страхователя или Застрахованного лица, убытков, в том числе судебные издержки и расходы на юридическое сопровождение в соответствии с п.12.10.1 и 12.10.2 Правил, в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица, своих обязательств по Сделке, по следующим причинам:

3.2.1. Ликвидацией Контрагента в судебном порядке;

3.2.2. Несостоятельностью (банкротством) Контрагента в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

Несостоятельность (банкротство) Контрагента считается наступившей в случаях, когда возбуждено судебное производство по делу о банкротстве Контрагента и в рамках данного производства введена одна из следующих процедур банкротства:

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

е) иная процедура банкротства, применяемая в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования.

3.3. Страховым случаем для объекта, указанного в п.2.1.2 настоящих Правил, является возникновение у Страхователя или Застрахованного лица, убытков, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица). В договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил, в качестве данных обстоятельств могут указываться:

3.3.1. случаи, в результате которых происходит снижение среднемесячного дохода от деятельности, связанной с оказанием услуг такси и иных видов перевозок, по причине простоя связанного с блокировкой аккаунта в сервисе такси.

3.3.2. иные случаи, в том числе в связи с чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой);

3.3.3. взлом аккаунта (личного кабинета) Застрахованного лица на официальном сайте государственного органа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в результате которого от имени Застрахованного лица третьими лицами заключен договор микрозайма/кредитный договор и получены денежные средства;

3.3.4. кража мобильного телефона Застрахованного лица с последующим взломом личного кабинета Застрахованного лица в мобильном приложении кредитной организации, в результате которого от имени Застрахованного лица третьими лицами заключен кредитный договор и получены денежные средства;

3.3.5. утрата или кража удостоверяющего личность документа Застрахованного лица, в результате которого от имени Застрахованного лица третьими лицами заключен договор микрозайма/кредитный договор и получены денежные средства;

3.3.6. неправомерное использование персональных данных Застрахованного лица, доступ к которым был получен в результате утечки этих данных в открытый доступ в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», в результате которого от имени Застрахованного лица третьими лицами заключен договор микрозайма/кредитный договор и получены денежные средства.

3.3.7. несанкционированный доступ к платежной информации или банковским операциям, включая абонентские счета клиентов сотовых операторов

3.4. Страховым случаем для объекта, указанного в пункте 2.1.3. настоящих Правил, является убытки, связанные с невозможностью Страхователя или Застрахованного лица, трудоустроиться после успешного прохождения курса/программы по повышению квалификации по независящим от такого лица причинам.

3.5. Страховым случаем для объекта, указанного в пункте 2.1.4 настоящих Правил является наступление (возникновение) у Страхователя убытков и/или расходов в результате отмены мероприятия, риск отмены которого застрахован по договору страхования, вследствие событий, указанных в пунктах 3.5.1. -3.5.6 настоящих Правил. События, которые могут привести к наступлению страхового случая для объекта страхования указанного в п. 2.1.4. настоящих Правил.

3.5.1 повреждение территории страхования во время осуществления действий по организации и проведению мероприятия, произошедшие в период действия страхования, установленный договором страхования, и возникшие вследствие какого-либо из событий или комбинаций данных событий.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование не распространяется на случаи повреждения территории страхования в результате какого-либо события или событий из указанных в пунктах 3.5.1.2 – 3.5.1.12. настоящих Правил.

3.5.1.2 пожар (под пожаром понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

3.5.1.3. воздействия продуктов горения и мер пожаротушения, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;

3.5.1.4. удар молнии;

3.5.1.5 взрыва газа, употребляемого для производственных и/или бытовых нужд;

3.5.1.6. внезапного и непредвиденного воздействия воды/и иных жидкостей вследствие аварии или внезапной порчи водопроводных, отопительных, канализационных систем, систем кондиционирования воздуха, а также систем автоматического пожаротушения;

3.5.1.7. проникновение воды и/или иных жидкостей из соседних помещений, если территорией страхования является помещение (помещения);

3.5.1.8. противоправные действия третьих лиц, подпадающие под действия Уголовного кодекса и Кодекса об административных правонарушениях РФ за исключением случаев: противоправных действий лиц, являющихся сотрудниками Страхователя и его контрагентов, а также лиц, вступивших с ними в сговор; террористических актов и диверсий.

3.5.1.9. стихийные бедствия (землетрясение, ураган, наводнение, оползень и т.п.)

3.5.1.10. падение самолётов, вертолёт, космических аппаратов и их частей.

3.5.1.11. наезд наземных транспортных средств.

3.5.1.12. падение деревьев, столбов, глыб, снега, льда и прочих предметов, если они чётко поименованы в договоре страхования.

3.5.2. повреждение и/или утрата оборудования/реквизита проведение мероприятия, без которого невозможно, произошедшее в период действия страхования, установленного договором на территории страхования, во время осуществления действий по организации и проведения мероприятия, возникшее вследствие какого-либо из событий, указанных в пунктах 3.5.1.1. и 3.5.1.12 настоящих Правил, или комбинации данных событий;

3.5.3. несчастный случай и/или заболевание лица, выступающего в роли главного исполнителя мероприятия при условии или осуществляющего действия по организации, подготовке и проведению мероприятия, что замена данного лица невозможна;

3.5.4. смерть лица, выступающего в роли главного исполнителя или осуществляющего действия по организации, подготовке и проведению мероприятия, при условии, что замена данного лица невозможна;

3.5.5. неизбежная транспортная задержка, если такая задержка была помимо воли страхователя/Застрахованного лица и/или его контрагента в результате неизбежного изменения условий транспортировки или неизбежной отмены транспортировки, что прямо и однозначно не позволило осуществить мероприятие. Под неизбежной транспортной задержкой понимается задержка, наступление которой Страхователь/Застрахованное лицо и/или иной контрагент не мог предвидеть и не мог предотвратить при добросовестном исполнении со своей стороны всех обязанностей, возложенных на него в связи с транспортировкой.

3.5.6 хищение оборудования и/или реквизита, необходимого для проведения мероприятия, если они не могут быть восстановлены в кратчайшие сроки, позволяющие осуществить мероприятие.

3.6. Страховым случаем для объекта, указанного в пункте 2.1.5 настоящих Правил, является наступление (возникновение) у Страхователя или Застрахованного лица убытков в результате вынужденного отказа от запланированного посещения мероприятия вследствие событий, указанных в пунктах 3.6.1. -3.6.4. настоящих Правил:

3.6.1. Невозможность посетить заранее оплаченного мероприятия в связи с возникшим до начала поездки на мероприятие, но не ранее, чем за 10 календарных дней, внезапным острым заболеванием, травмой, потребовавшими помещения в стационар, или смертью (подтвержденными соответствующими документами) Страхователя (Застрахованного лица) или его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги;

3.6.2. Привлечением Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном разбирательстве в качестве ответчика, третьего лица, свидетеля по постановлению суда в период запланированного мероприятия, при условии, что о начале судебного разбирательства не было известно на момент оплаты мероприятия (если мероприятие оплачивается частями – на момент оплаты каждого платежа, имеющего отношение к мероприятию).

3.6.3. Повреждение (при условии, что ущерб, причиненный имуществу, составляет более 80% от его действительной стоимости на момент начала запланированного мероприятия в соответствии с оценкой независимого эксперта) принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) недвижимого имущества (квартиры, дома, комнаты, жилого помещения) или легкового автомобиля при условии, что указанное событие произошло не ранее, чем за 10 календарных дней до начала мероприятия и расследование причин возникновения и установление последствий причиненных убытков компетентными государственными органами производится в период запланированного мероприятия Застрахованного, если указанные выше повреждение или полная гибель имущества произошли после оплаты Застрахованным мероприятия (если поездка оплачивается частями – оплаты всех платежей, имеющих отношение к поездке) и вследствие:

3.6.3.1. Пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения);

3.6.3.2. Повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

3.6.3.3. Противоправных действий третьих лиц.

3.6.4. Невозможность посетить Застрахованным заранее оплаченного мероприятия в результате - участия Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути на мероприятие не ранее, чем за 2 часа до времени начала мероприятия.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями события и не покрываются не возмещаются Страховщиком в соответствии с Настоящими Правилами страхования убытки и/или расхода и/или недополученные доходы, возникшие в результате наступления следующих событий:

4.1.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя или Застрахованного лица либо иных лиц, находящихся в родственных или иных связях со Страхователем либо Застрахованным лицом, направленных на наступление страхового случая по рискам, указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил;

4.1.2. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица обязательств по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования, по рискам указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил;

4.1.4. произошедшие события связаны с упущенной выгодой Страхователя или Застрахованного лица по рискам, указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил;

Под упущенной выгодой имеется ввиду неполученные доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в результате нарушения контрагентов обязательств по заключенной сделке.

4.1.5. физического, умственного или другого заболевания и/или травмы Страхователя (Застрахованного лица), известного на дату начала заключения договора страхования по рискам, указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил;

4.1.6. совершения Страхователем (Застрахованным лицом) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем по рискам, указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил;

4.1.8. наступление обстоятельств, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил ложные сведения по рискам, указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил;

4.1.9. неисполнения (ненадлежащего) исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств перед контрагентами в связи с организацией и проведением мероприятия по рискам указанным в п. 2.1.4 Правил;

4.1.10. в случае отмены мероприятия ввиду отсутствия необходимых для проведения мероприятия документов, разрешений, договоров, лицензий по рискам указанным в п. 2.1.4 Правил;

4.1.11. В случае, если договор страхования заключается на случай наступления (возникновения) у Страхователя убытков, указанных в пунктах 3.5.3 – 3.5.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события и не покрываются убытки/расходы Страхователя, по рискам указанным в п. 2.1.4 Правил, наступившие в результате следующих событий с лицом, выступающим в роли главного исполнителя мероприятия или осуществляющего действия по организации:

- физического, умственного или другого заболевания, известных на дату начала заключения договора страхования;

- неудовлетворительного состояния голосовых связок или иных аналогичных нарушений здоровья, если они напрямую не вызваны несчастным случаем или заболеванием, произошедшим в течение срока страхования;

- болезней, передаваемых половым путём;

- незаконного употребления наркотических средств и последствий незаконного употребления наркотических средств;

- действий, совершаемых Страхователем, контрагентами Страхователя или лицом (лицами), выступающими в роли главного исполнителя мероприятия или осуществляющим действия по организации, являющихся опасными для жизни лица (лиц), вступающего в роли главного исполнителя мероприятия или осуществляющего действия по организации.

4.1.12. В случае, если мероприятия, организованы в нарушение ФЗ N 54-ФЗ от 19.06.2004 "О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях", а также иных федеральных и региональных законов, регламентирующих формат, время и способы проведения мероприятий, по рискам указанным в п. 2.1.4 Правил.

4.1.13. совершения или подготовки к совершению Работником (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая по рискам, указанным в п.п. 2.1.3 -2.1.4 Правил.

4.2.12. умышленного неисполнения Контрагентом обязательств по Сделке, включая преднамеренное банкротство по рискам, указанным в п. 2.1.1 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.13. убытков Страхователя или Застрахованного лица, вызванных курсовой разницей, предъявленных к оплате Страхователем или Застрахованным лицом, неустойкам, процентам за просрочку, штрафам и прочих косвенных расходов по рискам указанным в п. 2.1.1 – 2.1.2 Правил (если договором страхования не предусмотрено иное).

4.2.14. компенсация морального ущерба, ущерб деловой репутации по рискам указанным в пп. 2.1.1-2.1.5 Правил.

4.2. Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения по рискам указанным в п. 2.1.1-2.1.5 Правил при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.2.4. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.3. Перечень исключений из страхового покрытия может быть уточнен и дополнен договором страхования исходя из специфики страхуемого риска и Сделки/Сделок, в отношении которой производится страхование.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами.

5.2. Страховая сумма определяется в размере страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица.

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованное лицо, понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются исходя из особенностей деятельности Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица, и из конкретного перечня застрахованных рисков.

5.4. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.5. В случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

5.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования финансового риска, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.7. В том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из

страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

5.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

5.9. Выплата страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (максимальных размеров страхового возмещения):

5.10.1. по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования;

5.10.2. отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая;

5.10.3. в отношении отдельных Контрагентов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица. В этом случае общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, не превышающем сумму лимитов ответственности по всем контрагентам Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица, включенным в страховое покрытие по договору страхования.

5.11. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения с момента наступления страхового случая. Восстановление страховой суммы до первоначального размера после страхового случая может быть произведено Страховщиком по письменному заявлению Страхователя при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

5.12. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования стороны могут указать величину неоплачиваемого Страховщиком ущерба или убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

6.2. Франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной и временной.

6.2.1. При назначении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

6.2.2. При назначении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

6.2.3. Агрегатная франшиза – фиксированная сумма, установленная в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

В случае установления Агрегатной франшизы Страховщик осуществляет страховые выплаты только после того, как общая сумма убытков, по произошедшим страховым случаям, превысит размер агрегатной франшизы.

6.2.4. Временная франшиза – период времени от момента, указанного как момент начала мероприятия, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

6.2.5. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6.3. Также в договоре страхования может быть установлено собственное участие Страхователя в убытках – процент от суммы понесенных убытков, остающихся на собственном удержании Страхователя после вычета всех установленных договором страхования франшиз.

Собственное участие Страхователя в убытках не подлежит возмещению со стороны Страховщика.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, собственное участие Страхователя в убытках, франшиза, агрегатная франшиза, не могут быть застрахованы Страхователем, в том числе и у другого страховщика.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховым взносом признается часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

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

7.3. Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования (полиса).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

Уплата страховой премии (страховых взносов) производится по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

- при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

- при оплате физическим лицом путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов (в безналичном порядке) – момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате физическим лицом путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе;

7.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом договором страхования с физическим лицом (кроме договоров страхования, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности индивидуальными предпринимателями) могут быть предусмотрены следующие последствия:

7.4.1. досрочное прекращение договора страхования;

7.4.2. изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

7.4.3. расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

7.4.4. иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.5. Если иное не оговорено Договором, то неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего

за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично, если договором страхования не установлено иное; при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

Страховщик обязан 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.

Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

7.5.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия договора страхования, договор страхования считается не вступившим в силу. В случае оплаты страховой премии до начала срока действия договора страхования в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты, следующей за последним днем срока оплаты, если договором не предусмотрено иное.

7.5.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п.7.5 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. В случае оплаты Страховой премии после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты поступления средств на счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

7.6. В любом случае Страхователь обязан оплатить страховую премию за период, в течение которого действовал Договор страхования.

7.7. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7.8. При отсутствии претензий о страховом возмещении Страховщик имеет право снизить тариф в одностороннем порядке, если Страхователь перезаключает без перерыва договор страхования на следующий год.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) 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 в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

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

8.1.1. Для заключения договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения и документы, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов,

полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и подзаконных актов Банка России, (далее – требований законодательства о ПОД/ФТ), а также требований указанного закона и подзаконных актов Банка России в целях идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя и бенефициарного владельца (далее – идентификация Страхователя).

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений (информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя, а также получить их самостоятельно в том числе из открытых информационных систем органов государственной власти Российской Федерации, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» либо единой системе межведомственного электронного взаимодействия.

8.2.2. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или должным образом заверенные копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

8.2. Заявление должно содержать информацию обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, а также необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте в том числе:

- номера и даты договоров, в отношении которых заключается договор страхования;

- данные о характере, объектах, сроках и стоимости договоров;

- известные Страхователю сведения о своих Контрагентах по подлежащим страхованию договорам.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им при заключении договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного

документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

8.4. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.5. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.6. 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 его письменном запросе.

8.7. 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 размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.8. Договор страхования, если иное в нем не предусмотрено, вступает в силу после оплаты Страхователем страховой премии (первого или единовременного страхового взноса):

8.8.1. при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) представителю Страховщика или в кассу Страховщика;

8.8.2. при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.

8.9. Договором страхования может быть предусмотрено, что он вступает в силу с даты его заключения, либо с иной конкретной даты, определенной Договором страхования.

8.10. Договор страхования, как правило, заключается сроком от 1 месяца до 1 года. Возможно заключение договора страхования на срок более года. При заключении договора страхования в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

8.11. Действие договора страхования заканчивается в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования.

8.12. В договоре страхования может быть предусмотрено условие автоматической пролонгации договора на следующий период. При этом, если иного не предусмотрено в договоре страхования, при оплате страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, имеющим условие об авто пролонгации, до истечения последнего месяца действующего годового (либо иного) периода страхования, договор автоматически пролонгируется с полностью аналогичными условиями на следующий период. При этом датой начала нового периода страхования является дата, следующая за датой окончания последнего месяца предыдущего годового (либо иного) периода страхования. По требованию Страховщика Договор страхования может быть расторгнут до наступления срока его очередной пролонгации на следующий период страхования. О досрочном прекращении страхования Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

8.13 Договор страхования прекращается в случаях:

8.13.1. истечения срока его действия – в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования;

8.13.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.13.3. ликвидации Страхователя юридического лица;

8.13.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

8.13.5. по соглашению сторон. Стороны вправе предусмотреть условиями договора страхования его досрочное расторжение в случае исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по Кредитному договору в полном объеме и/или расторжения Кредитного договора;

8.13.6. отказа Страхователя от договора страхования (пп.8.15 – 8.17 настоящих Правил);

8.13.7. гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

8.13.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ или прямо оговоренных в договоре страхования.

8.14. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.15. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8.16. Страховщик при осуществлении страхования на данных Правилах вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик вернуть Страхователю, уплаченную страховую премию, чем срок, указанный в п. 8.15. настоящих Правил.

8.17. В случае отказа от договора страхования (полиса) Страхователя – юридического лица в любое время или Страхователя – физического лица позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента его заключения, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай), если договором не предусмотрено иное.

8.18. В случае непредоставления Страхователю – физическому лицу Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя- физического лица.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу часть страховой премии в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.19. Стороны договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу сообщениям, если иное не предусмотрено договором страхования:

- любое сообщение, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной, телексной, телефонной или электронной связи.

Сообщение по телефону должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов одним из вышеуказанных способов.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить 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 являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

Если такое извещение не будет направлено Страховщику в течение пяти рабочих дней после того, как Страхователю стали или должны были стать известными такие обстоятельства, Страховщик имеет право отказаться от выплаты страхового возмещения в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска, а также расторгнуть договор страхования со дня направления Страхователю письменного извещения о расторжении договора.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. 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 договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.4. Если застрахованный риск повышается по причинам изменения норм законодательства, действующих на территории страхования, Страховщик имеет право либо:

- предложить Страхователю изменение или дополнение к договору страхования (включая повышение ставок или размера страховой премии), о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к договору страхования (страховому полису). При этом повышение риска считается застрахованным с даты, указанной в дополнительном соглашении о внесении изменений или дополнений в договор страхования (страховой полис);
- расторгнуть в письменной форме договор страхования, договор в этом случае считается расторгнутым по истечении одного месяца со дня направления Страховщиком извещения о расторжении договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении или дополнительных документах.

10.1.2. Письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования.

10.1.3. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектов недвижимости на территории страхования, указанной в договоре страхования.

10.1.4. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу объектов недвижимости, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;

10.1.5. Оплатить страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

10.1.6. С должной степенью заботы и осмотрительности и за свой счет принимать все меры по избеганию или уменьшению убытков, соблюдая при этом инструкции Страховщика.

В частности, при неисполнении контрактных обязательств Контрагентом, следовать рекомендациям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по сделке.

10.1.7. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая.

10.1.8. Сообщить Страховщику в течение 5 (Пяти) дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

10.1.9. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату.

10.1.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба.

10.1.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем – выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.1.12. При изменении сведений, полученных в целях идентификации Страхователя, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. досрочно прекратить договор страхования;

10.2.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

10.2.3. ознакомиться с настоящими Правилами;

10.2.4. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

10.2.5. запросить у Страховщика предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

10.2.6. запросить информацию о размере вознаграждения агента.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

10.3.2. при заключении договора страхования предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.3.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

10.3.4. составить страховой акт либо известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное;

10.3.5. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания Страховщиком страхового акта в срок, предусмотренный Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное;

Проценты за пользование чужими денежными средствами взыскиваются в размере учетной ставки банковского процента, существующей в месте жительства Страхователя на день, в который Страховщик нарушил обязательство по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором.

10.3.6. предоставить Страхователю при заключении договора страхования порядок расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования.

10.3.7. при заключении договора сообщить Страхователю о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

10.3.8. сообщить Страхователю при заключении договора о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

10.3.9. сообщить Страхователю при заключении договора страхования о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

10.3.10. в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора добровольного страхования обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор

страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

10.3.11. по запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.3.12. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. При заключении договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы.

10.4.2. Запрашивать сведения и документы во исполнение требований законодательства о ПОД/ФТ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком.

10.4.3. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

10.4.4. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

10.4.5. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.4.6. Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- по инициативе Страхователя или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая – до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

- начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

10.4.7. Потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска.

10.4.8. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в Договоре страхования способом, если Договором страхования не предусмотрены другие сроки уведомления.

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

11.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.4. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

11.4.1. при страховании риска неисполнения (ненадлежащего исполнения) Контрагентом Страхователя обязательств, в течение 5 рабочих дней после предусмотренной контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;

11.4.2. прекратить дальнейшие отношения с Контрагентом, по которому числится неисполнение (ненадлежащее исполнение) Контрагентом Страхователя обязательств;

11.4.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

11.4.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке – немедленно сообщить об этом Страховщику;

11.4.5. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

11.4.6. вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;

11.4.7. самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к контрагенту, вплоть до судебного преследования.

11.4.8. в случае взыскания Страховщиком с контрагента просроченной задолженности не осуществлять попыток взыскания долга самостоятельно и консультироваться по вопросам взыскания (возмещения) задолженности со Страховщиком.

11.5. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

11.5.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

11.5.2. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

11.5.3. произвести расчет суммы страхового возмещения после получения всех необходимых документов по страховому случаю;

11.5.4. выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате страхового возмещения) в установленный настоящими Правилами срок.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении страхового случая, Страхователь должен подать Страховщику заявление установленной формы о страховом событии с указанием известных Страхователю на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового события и предполагаемого убытка.

12.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового случая документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и подтверждающие размер убытка. Конкретный перечень запрашиваемых документов, необходимых для рассмотрения страхового случая в отношении

событий, предусмотренных пунктами 3.3 – 3.6 Правил, указывается в программе страхования и/или договоре страхования.

12.2.1. Такими документами, в частности, могут являться:

- ✓ договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему;
- ✓ квитанция (счет), подтверждающая оплату страховой премии;
- ✓ копия договора (контракта или другого документа, подтверждающего заключение Сделки)

с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по данной Сделке;

✓ товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом,

✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Контрагентом Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица, обязательств по Сделке;

✓ расчет понесенного Страхователем (за исключением Страхователя юридического лица) или Застрахованным лицом, убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, могут являться в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм и др.,

✓ документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, и т.п. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка; а также копию претензии к контрагенту, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке.

В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

✓ в случае банкротства или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;

✓ документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства причинения Страхователем вреда третьим лицам, а также решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

✓ документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

✓ документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;

✓ документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

✓ документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;

✓ документы от компетентных органов (в зависимости от характера наступившего события: справки и процессуальные документы от МЧС РФ, пожарных служб, правоохранительных органов, гидрометеослужб и сейсмологических служб, аварийнотехнических служб и т.д.), подтверждающие утрату (гибель) или повреждение имущества, принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в результате пожара, залива, аварии инженерных сетей, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий);

✓ документы от компетентных органов, подтверждающие ДТП с участием водителя, являющегося Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован;

✓ документы лечебно-профилактических учреждений (медицинских учреждений), подтверждающие госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с указанием диагноза, письменные медицинские показания в отношении Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, надлежаще заверенные медицинской организацией;

✓ свидетельство о смерти Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, или близкого родственника Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован;

✓ документы, подтверждающие родство Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с супругой/супругом, родителями, детьми (в том числе усыновленными и/или опекаемыми), сестрой/братом, бабушкой/дедушкой, внуками;

✓ документы от компетентных органов, подтверждающие возникновение обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) и др.;

✓ контракт с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств;

✓ товарораспорядительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;

✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Сделки между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;

✓ документы, подтверждающие размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован:

- договоры, счета, сметы затрат, описи, нотариально удостоверенные расписки, товарные и кассовые чеки, банковские выписки, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм, судебные акты, акты органов государственной власти и органов местного самоуправления;

✓ документы из компетентных государственных органов (в т.ч. но не ограничиваясь Постановлением о возбуждении уголовного дела с указанием даты события, подозреваемых в совершении преступления, обстоятельств совершения преступления, статьи по которой возбуждено дело; Постановлением о признании потерпевшим; Постановлением о приобщении материалов и вещественных доказательств к уголовному делу; Рапорты ГОЧС и/или Госпожнадзора; Постановления, Приказы, Распоряжения, Предписания государственных органов и контролирующих организаций и т.п.), экспертные заключения;

✓ претензии к Контрагенту, ответы на них, исковые заявления, отзывы на них, данные о соответчиках, третьих лицах;

✓ в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;

✓ документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (убытков) Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, и причинами, указанными в договоре страхования из числа предусмотренных п.4.4 настоящих Правил;

✓ документ, подтверждающий факт того, что Застрахованный прикреплен/имеет действующий аккаунт в агрегаторе такси (далее аккаунт), имя в аккаунте принадлежит

Застрахованному, с указанием даты начала регистрации и периодом, на который подключен аккаунт (если подключение срочное);

- ✓ документы, подтверждающие блокировку аккаунта, содержащие дату и/или период блокировки, причину блокировки, наличие или отсутствие вины Застрахованного лица в блокировке аккаунта (документы провайдера содержащие предупреждения/уведомления/рассылки, по совокупности которых произведена блокировка аккаунта; подтверждением негативного воздействия на объекты и сервисы информационной инфраструктуры провайдера вследствие аварии, повлекшие уничтожение или повреждение данных; справка о факте технического сбоя или внешнего события, продолжительности аварии/тех. сбоя. Может быть предоставлена банком/провайдером услуг/независимой экспертной организацией/компетентными органами или другой организацией, в чьей компетенции является произошедшая авария, технический сбой, внешнее событие);

- ✓ копию водительского удостоверения соответствующей категории, позволяющего осуществлять перевозку пассажиров/доставку грузов на территории РФ (см. сайт ГИБДД)

- ✓ копию договора аренды автомобиля/транспортного средства, предназначенного для перевозки пассажиров/доставку грузов (если перевозка осуществляется не на личном ТС)

- ✓ свидетельство о регистрации транспортного средства и/или копию паспорта транспортного средства (если перевозка осуществляется на личном ТС);

- ✓ медицинская справка форма 003-В и/или справка медицинского заключения о допуске водителя по форме работодателя;

- ✓ копия лицензии такси (разрешение на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси; лицензия на перевозку грузов автомобильным транспортом и т.п.);

- ✓ банковские выписки со всех банковских счетов за период блокировки аккаунта (период снижения ежемесячного дохода), открытых на имя Застрахованного лица, но не менее чем за установленный (период);

- ✓ Справка 2НДФЛ/ форма 182Н (для физических лиц) и 3НДФЛ для ИП.

- ✓ документ от провайдера оборудования / сервиса использования платежного услуг эквайринга/ облачного кассового оборудования о факте аварии или технического сбоя, периоде (продолжительности) аварии/тех. сбоя. Может быть предоставлен банком/провайдером услуг/независимой экспертной организацией/компетентными органами или другой организацией, в чью компетенцию попадает произошедшая авария, технический сбой, внешнее событие;

- ✓ договор об оказании услуг/сервиса облачной кассы/эквайринга/облачных терминалов/облачного кассового оборудования Страхователю;

- ✓ справка банка/микрофинансовой организации оформившего кредит, о размере текущей задолженности на дату события, а также наличие пени и его размер.

- ✓ отчет банка/микрофинансовой организации об опротестовании совершенной финансовой операции/сделки/займа/кредита.

- ✓ документ (в т.ч. фото/видеоматериалы) подтверждающие предъявление поддельного удостоверения личности, с указанием даты и места.

- ✓ справка сотового оператора с указанием даты и причин блокировки SIM-карты/аккаунта.

- ✓ выписка (детализация) по счету сотового оператора за требуемый период, в т.ч. но не ограничиваясь, с указанием дат, сумм, назначения, проводимых по счету абонента (Застрахованного).

- ✓ Документ (копия договора), подтверждающий факт того, что Застрахованный имеет действующий договор с сотовым оператором, номер телефона принадлежит Застрахованному, с указанием даты начала регистрации и периодом на который заключен договор (если подключение срочное);

- ✓ копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован (при наличии судебного производства);

- документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

- документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельства и размера причиненного убытка;
- документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- документы, обязательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков.

✓ другие материалы, относящиеся к этому убытку.

12.2.2. Для принятия Страховщиком решения о выплате, в отношении Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя, а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой, должны быть представлены следующие документы:

а) Для физических лиц:

✓ документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

✓ документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;

✓ документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

✓ документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

✓ надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

✓ документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

✓ документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;

✓ документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

в) Для юридических лиц:

✓ документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;

✓ документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой.

12.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

Кроме перечисленных, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определения размера ущерба. Обязанность доказывания необходимости представления указанных документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит, при возникновении спора в суде, на Страховщике, но в любом случае перечень необходимых документов должен быть указан в договоре страхования.

12.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.5. Если иное не оговорено договором страхования решение об осуществлении выплаты принимается Страховщиком в течение 15 рабочих дней. Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

12.6. В случае принятия решения о непризнании случая страховым, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия решения, направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате. Решение о непризнании случая страховым принимается Страховщиком в течение 15 дней, исчисляемых со дня следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и документов, состав которых не позволяет Страховщику принять решение о страховом случае.

Уведомление направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) по почте по адресу Страхователя (Выгодоприобретателя), указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае для направления уведомлений, либо иным путем, согласованным со Страхователем.

12.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком Страхового Акта.

12.8. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.9. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

12.10. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

12.10.1. Расходы, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования.

12.10.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая (такие как , например, затраты на независимых оценщиков и экспертов, госпошлину, плата специализированным организациям за услуги регистрации, затраты на оформление доверенностей).

Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

12.10.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.10.5. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.10.6. Расходы на защиту Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

12.10.7. Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством и Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования при получении Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

12.11. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных в п.12.10 настоящих Правил убытков (расходов). Перечень убытков/расходов, возмещаемых в рамках данных Правил страхования, также устанавливается Программой страхования и/или Договором страхования.

12.12. Из страхового возмещения вычитаются в зависимости от условий договора страхования и принимаемой на страхование Сделки:

- сумма, полученная Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в качестве предоплаты или в качестве частичной оплаты в течение действия Сделки, и стоимость возвращенных Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, товаров в том случае, если их возврат не связан с несоответствием их условиям Сделки (качество, комплектация и т.п.);

- стоимость поставленных товаров (оказанных услуг, выполненных работ), а также суммы, возвращенные Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в виду невозможности исполнения обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

12.13. Если стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения 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 страховой выплаты.

В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

12.14. Если Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, получил возмещение ущерба (компенсацию непредвиденных расходов) от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после

получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

Все денежные суммы, полученные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в погашение задолженности Контрагента после выплаты страхового возмещения, распределяются между Страховщиком и Страхователем в пропорции, установленной на основе их соответствующего процентного участия в убытках. Страхователь обязан уведомить Страховщика в течение 10 рабочих дней с того момента, как ему стало известно обо всех таких суммах, и уплатить Страховщику в течение 10 рабочих дней причитающуюся ему сумму.

12.15. Страховщик вправе отказать Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в страховой выплате, если Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован:

12.15.1. не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

12.15.2. не соблюдал положения настоящих Правил.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении, прекращении, расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров.

14.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.

14.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

14.3.1. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идет о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов. Указанные в качестве приложения документы должны быть переданы вместе с претензией.

14.3.2. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

14.3.3. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.

14.3.4. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

14.3.5. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.

14.4. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими его требование в письменной или электронной форме. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в сроки, установленные действующим законодательством.

15. ДОКУМЕНТООБОРОТ

15.1. Все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом способами, указанными в пункте 3 настоящего раздела Правил. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

15.2. В течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия, указанного в п. 12.5, решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о признании случая страховым с указанием общего размера страховой выплаты по страховому случаю либо уведомление о непризнании случая страховым или об отказе в страховой выплате с мотивированным отказом в страховой выплате. Уведомление направляется Страхователю, Выгодоприобретателю по факсимильной связи или по электронной почте с последующим направлением оригинала документа или визуализации электронного документа на бумаге по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

15.3. Все письма и уведомления, направляемые сторонами и Выгодоприобретателем в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

15.3.1. Письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае, уведомлении Выгодоприобретателя.

15.3.2. Письмо или уведомление направлено в виде электронного сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования, в извещении о страховом случае, иных документах, оформленных Страхователем, Выгодоприобретателем.

15.3.3. Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика.

15.4. Все необходимые для применения электронного документооборота меры Стороны предпринимают и обеспечивают самостоятельно.

15.5. Соглашение об установленном в настоящем разделе порядке документооборота считается заключенным и приобретает силу с момента совершения Страхователем предусмотренных Договором страхования действий по заключению Договора, которые означают также безоговорочное принятие всех условий документооборота без каких-либо изъятий или ограничений, на условиях присоединения, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика (в том числе агентами Страховщика, асситанскими (сервисными) и иными организациями) своих персональных данных для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

16.2. Под персональными данными в рамках Правил понимаются: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, гражданство, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, телефон, данные документов, подтверждающих имущественный интерес.

16.3. Под обработкой персональных данных в Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

16.4. Заключая Договор страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

16.5. Согласие на обработку персональных данных действует в течение срока действия Договора страхования и еще в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, Страховщик имеет право прекратить действие Договора страхования в отношении такого лица с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. После прекращения действия Договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ.

16.7. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.