

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 8 » июня 2026г. № 66



Генеральный директор

А.С.Давыденко

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения	3
2. Объект страхования	6
3. Страховые риски и страховые случаи	6
4. Исключения из страхования	7
5. Страховая сумма	8
6. Франшиза	9
7. Страховая премия. Страховой тариф	9
8. Срок страхования и основания прекращения договора страхования	12
9. Договор страхования. Порядок заключения, исполнения, внесения в него изменений и дополнений	14
10. Изменение степени риска	19
11. Права и обязанности сторон	20
12. Взаимодействия сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	22
13. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты	25
14. Суброгация	29
15. Порядок обмена информацией	29
16. порядок рассмотрения споров	31

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования финансовых и предпринимательских рисков (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами, которые именуются в дальнейшем – «Страхователь», договоры страхования финансовых и предпринимательских рисков.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) и страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.3. Термины, используемые в настоящих Правилах:

1.3.1. **Выгодоприобретатель** – юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно настоящим Правилам Выгодоприобретателем не может быть лицо, от действий (либо бездействия) которого зависит возможность наступления финансовых рисков;

Проверка наличия имущественного интереса у Выгодоприобретателя осуществляется Страховщиком при принятии решения о страховой выплате и заключается в проверке факта причинения именно данному лицу убытков, подлежащих возмещению в результате страхования.

1.3.2. **Финансовый риск** - это риск Страхователя, связанный с возникновением финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, дополнительных непредвиденных расходов.

1.3.3. **Предпринимательский риск** – это риск Страхователя, связанный с возможным отклонением реальных финансовых результатов той или иной операции, деятельности или проекта в отрицательную сторону по сравнению с планируемыми вначале.

1.3.4. **Контрагент** – юридическое лицо любой организационно - правовой формы, предусмотренной действующим законодательством РФ, иностранное юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель, с которым Страхователь состоит в договорных отношениях;

1.3.5. **Контракт** – не противоречащий действующему законодательству РФ, возмездный договор, заключенный между Страхователем и его Контрагентом, которым может быть, включая, но не ограничиваясь, договором, заключенным во исполнение сделки;

1.3.6. **Проект** – уникальный набор процессов, состоящих из скоординированных и управляемых задач с начальной и конечной датами, предпринятых для достижения определенной цели. Достижение цели проекта требует получения результатов, соответствующих определенным заранее требованиям, в том числе ограничения на получение результатов, таких как время, деньги и ресурсы.

1.3.7. **Застрахованное лицо** – лицо, иное, чем Страхователь, финансовый риск которого застрахован .

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

В соответствии с настоящими Правилами не может быть принят на страхование предпринимательский риск Застрахованного лица.

1.3.8. **Период ожидания** – период времени, установленный в договоре страхования, по истечении которого событие, на случай наступления которого проводится страхование, может считаться произошедшим, страховой случай может считаться наступившим. Датой начала периода ожидания, если иное не установлено договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем по Контракту.

Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, его продолжительность составляет 2 календарных месяца;

1.3.9. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на условиях, изложенных в п. 8.9 и п. 8.10 настоящих Правил;

1.3.10. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем не может быть Контрагент, а также любое лицо от действий либо от бездействия которого может зависеть (либо зависит) возможность наступления финансовых/предпринимательских рисков Страхователя;

1.3.11. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.3.12. **Страховой случай** – совершившееся в период действия договора страхования (полиса) событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.13. **Страховая сумма** – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты.

- **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.
- **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.3.14. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

1.3.15. **Убытки Страхователя** - под **убытками**, в целях настоящих Правил, понимаются:

- утраченное в результате ведения предпринимательской деятельности имущество (в том числе - денежные средства) и/или расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права (в том числе – расходы на досудебное или судебное урегулирование, если это отдельно указано в договоре страхования). Состав возмещаемых убытков может быть конкретизирован в Договоре страхования;

- упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя или Застрахованного лица;

- непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь или Застрахованное лицо в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя / Застрахованного лица;

- неполучение оплаченных товаров/услуг;

- утрата/неполучение гонораров и иных подобного рода доходов.

Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) по настоящим Правилам понимаются расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести для восстановления нарушенного права, защиты законных интересов в рамках гражданско-правовых споров.

Под неполученными доходами Страхователя (Застрахованного лица) по настоящим Правилам понимаются неполученные доходы, который он получил бы от деятельности, не связанной непосредственно с осуществлением им предпринимательской деятельности, при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

1.3.16. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.3.16.1. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- г) создается с использованием средств электронной подписи;
- д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.3.17. **Лимит ответственности** – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по соответствующему риску и/или по каждому страховому случаю в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

1.4. На основании ст. 943 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению Сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.5. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Положения настоящих Правил, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахован финансовый риск лица, иного, чем Страхователь.

1.8. Договор страхования считается заключённым на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Правила ему вручены.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путём информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путём направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жёстких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещён файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает

Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил на бумажном носителе.

С Правилами Страхователь может дополнительно ознакомиться на интернет сайте <http://www.energogarant.ru/>.

1.9. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения финансовых потерь, убытков, непредвиденных расходов, упущенной выгоды.

2.2. На страхование принимается

- финансовый риск Страхователя или иного лица, указанного в Договоре страхования (Застрахованного лица)
- предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является, совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым риском (с учётом ограничений, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил) является:

- риск отклонения реальных финансовых результатов той или иной операции, деятельности, контракта или проекта в отрицательную сторону по сравнению с планируемыми вначале;
- риск возникновения в период действия Договора страхования убытков Страхователя (Застрахованного лица) в связи с неполучением доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов по причинам, не зависящим от Страхователя (Застрахованного лица), и указанным в Договоре страхования).

3.5. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи возникновения убытков Страхователя, происшедших в период действия Договора страхования, но не ранее окончания Периода ожидания.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам, если иного не указано в договоре страхования, не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам возникновение финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, иных дополнительных расходов Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, связанных с:

4.1.1. умышленными действиями Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, членов их семей или их представителей, а также лиц, работающих у них;

4.1.2. действиями Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, членов их семей в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

4.1.1. штрафами, пеней, суммами неустойки и иными штрафными санкциями;

4.1.2. обязательствами Страхователя/Застрахованного лица перед третьими лицами, выполнение которых стало невозможным вследствие страхового случая, предусмотренного договором страхования;

4.1.3. несоответствием условий договора (сделки, контракта) Страхователя/Застрахованного лица с Контрагентом действующему законодательству (в том числе изменениям в законодательстве в течение срока действия договора) страны-производителя, отправителя, получателя или транзита;

4.1.4. неконвертируемостью валют, запрета или ограничения денежных переводов или поставок товаров, задержки межбанковских платежей и т.д.;

4.1.5. аннулированием задолженности или обязательств о поставках, переноса сроков погашения задолженности или осуществления поставок в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями и т.д.;

4.1.6. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества Страхователя/Застрахованного лица и/или его контрагента по распоряжению государственных органов;

4.1.7. отменой импортной (экспортной) лицензии, введением эмбарго на импорт (экспорт);

4.1.8. противоправными или умышленными действиями Страхователя/Застрахованного лица, приведшими к наступлению страхового случая;

4.1.9. отсутствием на рынке товаров (продукции, материалов, сырья), необходимых для исполнения обязательств по договору (сделке, контракту);

4.1.10. незаконными действиями (бездействия) должностных лиц государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе в результате издания указанными органами документов, не соответствующих действующему законодательству Российской Федерации;

4.1.11. курсовой разницей валют;

4.1.12. иными обстоятельствами, обусловленными спецификой конкретного договора страхования.

4.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению:

- убытки Страхователя, связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем, произошедшим в результате случаев, предусмотренных действующим законодательством (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), не приведшим при этом к Банкротству Контрагента; любые косвенные убытки Страхователя, связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем;

- убытки Страхователя, связанные с компенсацией морального вреда;

- убытки Страхователя, связанные с защитой чести, достоинства и деловой репутации.

4.3. Страховой случай не считается наступившим, и страховое возмещение не выплачивается, если вложенные в Контракт/Проект средства были возвращены Страхователю в результате:

а) исполнения судебного решения, в результате которого Страхователь полностью получил причитающуюся ему сумму;

б) ликвидации Контрагента Страхователя, в результате чего требования Страхователя были удовлетворены по обязательствам, обеспеченным залогом ликвидируемого юридического лица.

Однако, если полученное возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной суммой (если установлена страховая сумма только по страхованию от реального ущерба). Если же установлены страховые суммы как по страхованию от реального ущерба, так и по страхованию от потери прибыли, и полученное возмещение меньше, чем общий размер страховых сумм, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между общим размером страховых сумм и полученной суммой.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 4.5.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь, (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.2.6 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.п. 9.2.3, 9.2.6 настоящих Правил).

4.8. Не подлежат возмещению убытки Страхователя, происшедшие вследствие страхового случая, наступившего после неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при рассроченной оплате страховой премии). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным как срок уплаты очередного страхового взноса, и до 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса.

4.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА.

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика с учетом параметров и специфики деятельности Страхователя.

Страховая сумма не может превышать размер фактических или планируемых доходов, а также предполагаемый размер непредвиденных расходов Страхователя, связанных с наступлением страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

5.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма.

Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности): по одному страховому случаю, по видам возмещаемых расходов и т.п.

5.5. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза.

6.2. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной, временной.

6.2.1. при установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

6.2.2. при установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6.2.3. при установлении агрегатной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение до тех пор, пока общая сумма убытков по одному или нескольким страховым случаям не превысит размера агрегатной франшизы. При превышении общей суммы убытков размера агрегатной франшизы дальнейшие убытки возмещают в обычном порядке с учётом других условий договора страхования.

6.2.4. временная франшиза представляет собой период времени, отсчитываемый от указанного момента или события, в течение которого никакое событие, указанное в разделе 3 Правил, не является страховым случаем.

6.3. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

6.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.5. Порядок и условия применения франшизы определяется договором (полисом) страхования.

6.6. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. Страховой тариф представляет собой годовую ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, срока страхования, франшизы и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования

по соглашению Сторон. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из конкретных факторов риска, срока страхования, (Приложение № 1 настоящим Правилам).

7.3. Страховая премия исчисляется Страховщиком на весь срок страхования исходя из страховой суммы по договору страхования, размера страхового тарифа, срока страхования с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, и может корректироваться в зависимости от следующих факторов:

- от вида и специфики деятельности Страхователя;
- от финансовой устойчивости Страхователя;
- от делового стажа (опыта) работы и репутации Страхователя;
- от региона деятельности Страхователя;
- от вида деятельности, финансового положения и иных характеристик Контрагента Страхователя (Застрахованного лица)
- от текущей конъюнктуры рынка по предмету страхования;
- от иных факторов, влияющих на деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и определяемых андеррайтером при оценке страхового риска.

7.4. Порядок уплаты страховой премии определяется при заключении договора страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

7.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

7.6. Если Договор страхования вступает в силу с определенной календарной даты или с даты наступления определенного события (например, с момента получения лицензии) (пп. 8.1.1, 8.1.2) и при этом по условиям Договора страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате в течение определенного Договором срока с даты его вступления в силу, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок, предусмотренный Договором страхования, либо оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как последний день уплаты страховой премии (первого страхового взноса). В этом случае письменное уведомление Страховщика Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется соглашение об автоматическом досрочном прекращении Договора страхования.

Если после вступления Договора страхования в силу и до момента его досрочного прекращения произошел страховой случай, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 13 настоящих Правил за вычетом неуплаченной части страховой премии, установленной по Договору страхования.

7.7. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более, чем на 30 календарных дней, договор страхования прекращает свое действие, о чем Страховщик в письменном виде информирует Страхователя.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

7.8. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные, от изложенных в п. 7.7, ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

7.9. Если при уплате премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно в указанном случае Страхователь обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего при знаки страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме.

7.10. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в порядке безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика - в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.11. В случае заключения договора страхования на срок, не кратный годам, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом:

Срок страхования	Процент от тарифа за 1 год
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7.12. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п. 7.11 порядок определения страхового тарифа при сроке страхования, не кратном году.

7.12. При страховании на срок не кратный году (годам) неполный месяц принимается за полный.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

Срок действия договора страхования может определяться:

8.1.1. указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

8.1.2. путем указания момента времени и/или календарной даты, которые определяют начало вступления договора страхования в силу и интервала времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами;

8.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при уплате страховой премии в безналичном порядке.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.1.3 настоящих Правил, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

8.3. Иные, чем в п. 8.2 настоящих Правил, последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.4. Договор страхования распространяется на события, имевшие место после вступления его в силу.

8.5. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.5.1. Стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования в полном объеме;

8.5.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска;

8.5.3. При ликвидации или реорганизации Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования.

8.5.4. Полного отзыва физическим лицом - субъектом персональных данных – Страхователем (Застрахованным лицом), согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев возможности исполнения договора при отсутствии такого согласия

субъекта персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования.

8.5.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или действующим законодательством РФ.

8.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен (расторгнут):

8.6.1. По требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.5.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования. Договор страхования прекращает действовать с момента получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком;

8.6.2. В случаях, предусмотренных п.п. 7.6, 7.7 настоящих Правил. Досрочное расторжение договора страхования по указанным основаниям осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор считается прекращенным с даты, установленной для оплаты страховой премии (страхового взноса), независимо от даты получения уведомления Страхователем;

8.6.3. По взаимному соглашению сторон.

8.7. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования:

а) по обстоятельствам, указанным в п. 8.5.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

б) по обстоятельству, указанному в п. 8.5.5 настоящих Правил, стороны вправе предусмотреть возврат части страховой премии в размере и в порядке, определяемом соглашением о прекращении (расторжении) Договора страхования;

в) по иным причинам уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

8.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.9. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания от 20 ноября 2015 г. № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее – Указание № 3854-У), 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 отказа Страхователя от Договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключённому Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме;
- в случае отказа Страхователя от Договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать её 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 в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Днём возврата страховой премии является день

её выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика при выплате путём безналичного расчёта.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Договор страхования считается прекратившим своё 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 срока, установленного Банком России на основании Указания № 3854-У, со дня его заключения.

8.10. Действие пункта 8.9 настоящих Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством РФ.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором сроки и размере. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику Заявление о заключении Договора страхования, которое является его неотъемлемой частью.

В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

9.3. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса, подписанного Страховщиком.

9.4. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все необходимые сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полиса) и Заявлении на страхование.

9.5. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения и документы:

9.5.1. Если Страхователь – юридическое лицо:

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, Контрагента Страхователя - физического лица;
- копии учредительных документов;
- копия выписки из ЕГРЮЛ;
- копия доверенности;
- заверенная копия финансовой отчетности Контрагента Страхователя и его поручителей (если заключался договор поручительства);
- копия договора поручительства (при наличии);
- копия банковской выписки о движении денежных средств Контрагента Страхователя (его поручителя – при заключении договора поручительства);

- копия оборотно-сальдовой ведомости Контрагента Страхователя по расчетам со Страхователем (или иных финансовых документов, выписок о расчетах по поставляемым товарам);

- копия договора, не исполнение и (или) не надлежащее исполнение которого может повлечь наличие убытков у Страхователя (Застрахованного лица).

9.5.2. Если страхователь – индивидуальный предприниматель (далее - ИП) и физическое лицо:

- наименование;

- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;

- государственный регистрационный номер (ОГРН);

- дата и место государственной регистрации;

- наименование регистрирующего органа;

- адрес местонахождения (юридический адрес);

- фактический адрес;

- почтовый адрес;

- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);

- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

- фамилия, имя, а также отчество;

- гражданство;

- дата и место рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность;

- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика (ИП);

- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

- адрес местонахождения;

- адрес места регистрации;

- почтовый адрес;

- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.5.3. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копии контракта (договора), если страхование связывается с заключением или исполнением такого договора;

- копию финансовой отчетности (бухгалтерского баланса и отчета о прибылях и убытках) на любую отчетную дату;

- копии документов о платежеспособности Страхователя;

- выписку с банковского счета;

- информацию о контрагентах/должниках Страхователя, на сделки с которыми предполагается распространение страхового покрытия;

- информацию об истории убытков Страхователя за последние не менее 3-х лет, возникших вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения контрагентами/должниками Страхователя своих финансовых обязательств перед Страхователем;

- документы, содержащие данные о характере, объектах и сроках контракта (договора);

- известные Страхователю сведения о своих контрагентах по подлежащему страхованию контракту (договору);

- копию лицензии Страхователя и контрагента (если деятельность подлежит лицензированию);

- развернутую кредитную историю контрагента.

- копии годового и/или квартального бухгалтерского баланса на последнюю отчетную дату с отметкой налоговой инспекции Страхователя (Застрахованного лица и/или контрагента);

- статистике убытков Страхователя;
- о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях финансовые и/или коммерческие риски Страхователя страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров);
- о характере, объектах и сроках договоров, Контрактов, Проектов, деятельности;
- копии контрактов (договоров) и других документов, относящихся к риску, принимаемому на страхование (например, Кредитного договора, Договора долевого участия в строительстве, договоры банковских вкладов (депозитов), о депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг);
- справки о кредитоспособности и другие документы, отражающие финансовое состояние Страхователя и Контрагентов Страхователя.

9.5.4. В зависимости от содержания запрашиваемого страхового покрытия и специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица) перечень документов может быть уточнен Страховщиком.

9.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о лицах, указываемых в договоре страхования, необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, а также обеспечить получение согласия на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.7. Вышеуказанные сведения могут запрашиваться Страховщиком как в совокупности, так и выборочно, как у Страхователя, так и у третьих лиц (государственных органов и структур, обладающих правом предоставления информации на основании запросов хозяйствующих субъектов).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2. ст.179 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.8. Если указанные в п.п. 9.4, 9.5 настоящих Правил сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

В случае не предоставления Страхователем сведений и/или документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

9.9. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждает Страховщику согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, указанных в договоре страхования и иных документах, представленных при заключении договора страхования и передаваемых Страховщику в целях:

- надлежащего исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Застрахованному лицу информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об

оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий\требований, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию);

- включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в клиентскую базу данных Страховщика) для организации оказания услуг по информированию о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

- осуществления Страховщиком права на суброгацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Страховщик обеспечивает сохранность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.10. Договор страхования может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

9.11. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

9.11.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

– сообщает сведения необходимые для заключения договора страхования;

– размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 9.7 настоящих Правил в виде электронных документов и/или электронных копий документов;

– оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – представителя Страхователя);

– подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

9.11.2. Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, которые Страхователь обязан представить Страховщику в указанный в его запросе срок.

9.11.3. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

9.11.4. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

9.11.5. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

9.11.6. Правила страхования и/или условия страхования могут быть:

а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;

б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;

в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;

д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

9.11.7. В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 9.11.6 настоящих Правил Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

9.11.8. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения".

9.11.9. Если Правила страхования и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста условий страхования на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст условий страхования на бумажном носителе.

9.11.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, если в договоре прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 9.11.6 настоящих Правил.

Страховщик обязан вручить Страхователю договор страхования, Правила и/или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 9.11.6 настоящих Правил.

9.12. Договор страхования составляется на русском языке. В случае если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования русский текст имеет решающее значение.

9.13. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются сторонами в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

9.14. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения"

и/или

– размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов,

и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц)

9.15. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. 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).

10.2. Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются следующие изменения: увеличение объема обязательств по договору, контракту, обязательству и т.п.; появление новых лиц на стороне Страхователя как стороны в ином обязательстве, чем договор страхования; получение отказа/отсрочки (письменно и/или устно) от Контрагента исполнить свои обязательства по договору, контракту, обязательству и т.п.; получение Страхователем уведомления от арбитражного (временного) и/или из средств массовой информации уведомления о введении процедуры наблюдения или введении финансового оздоровления или введении внешнего управления у контрагента.

10.3. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после поступления заявления от Страхователя (Выгодоприобретателя), направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее уведомление, дополнительное соглашение к договору страхования, счёт на дополнительную страховую премию и/или изменения условий договора страхования.

10.4. Если иного не предусмотрено договором, отказ Страхователя от изменения условий договора страхования либо доплаты страховой премии является согласием Страхователя на досрочное прекращение договора страхования. Договор страхования (полис) считается досрочно расторгнутым по согласованию Сторон с момента отказа Страхователя от изменения условий договора страхования либо доплаты страховой премии.

10.5. 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.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. ознакомиться с условиями Правил;

11.1.2. запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

11.1.3. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и настоящих Правил;

11.1.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

11.1.5. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или предельные размеры страхового возмещения Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

11.1.6. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы, при уплате премии в рассрочку) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах в отношении данного объекта страхования, представить все документы, необходимые для оценивания страхового риска;

11.2.3. принять все меры предосторожности для предотвращения возможности увеличения страхового риска и/или наступления страхового случая;

11.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

11.2.5. при увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию;

11.2.6. Сообщать Страховщику обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования, объект страхования которых совпадает с объектом страхования заключенного со Страховщиком Договора страхования.

11.2.7. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

11.2.8. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, участие в расследовании страховых случаев и т.п.), связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия;

11.2.9. 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 или ненадлежащем исполнении обязательств Контрагентом следовать рекомендациям/инструкциям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по Контракту;

11.2.10. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков, если Страховщик сочтет необходимым такое участие.

11.2.11. Представлять Страховщику все запрашиваемые сведения и документы, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя (Застрахованного лица) или Контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), необходимые для определения вероятности наступления страхового риска, факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причинённого вреда.

11.2.12. В случае заключения мирового соглашения между должником и кредиторами согласовывать со Страховщиком условия мирового соглашения.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией Страхователя (Застрахованного лица), необходимой для оценки страхового риска, требовать у Страхователя (Застрахованного лица) все необходимые для заключения договора страхования документы;

11.3.2. проверять соответствие сведений, сообщенных ему Страхователем об условиях страхования, действительным обстоятельствам, независимо от того, изменялись ли эти обстоятельства или нет в течение срока страхования;

11.3.3. при увеличении степени страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, а если Страхователь будет возражать против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в степени риска;

11.3.4. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая, а также для определения размера ущерба;

11.3.5. вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненных страховым случаем убытков;

11.3.6. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со наступлением события, имеющего признаки страхового случая (данное право Страховщика не является его обязанностью);

11.3.7. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица), проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 9.3.2 - 9.3.6 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

11.3.8. отсрочить страховую выплату в случае, если:

а) по инициативе Страхователя (Застрахованного лица) или Страховщика проводилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков, при этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

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

в) 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;

11.3.9. до страховой выплаты требовать от Страхователя все документы, доказательства, а также все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему

права требования (суброгации), а 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;

11.3.10. требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

11.4.2. после получения страховой премии оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (полиса) и приложений к нему после его подписания обеими сторонами или Страховщиком;

11.4.3. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, приступить к рассмотрению вопросов, связанных с урегулированием убытков, выяснить обстоятельства страхового случая, определить размер убытка и составить страховой акт или известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, указанные в п. 10.14 настоящих Правил с момента получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.4.4. при признании случая страховым произвести страховую выплату после подписания страхового акта в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования;

11.4.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

11.4.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

11.4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

11.5. Все уведомления по настоящим Правилам и Договору страхования должны быть осуществлены способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и даты уведомления, подписи (в том числе, факсимильной, электронной и пр.), в том числе в электронном виде с использованием электронных ресурсов и каналов Страховщика (официальный сайт / электронная почта).

11.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются способами, которые установлены Договором страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя Стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

12.1. При наступлении событий (обстоятельств), могущих повлечь за собой наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.1.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не определен в Договоре страхования), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней, если иное не оговорено в Договоре страхования) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной или др. связи) Страховщика.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- номер договора страхования (страхового полиса);
- предполагаемую причину наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- предполагаемый размер расходов (убытков);
- сведения о лице, виновном в причинении убытков;

12.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу).

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.1.3. Представлять Страховщику все запрашиваемые сведения и документы, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя (Застрахованного лица) или Контрагентов Страховщика, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая, факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причинённого вреда.

12.1.4. Предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности лиц (в том числе и Контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), выясняются или обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами нанесённого убытка и установление его размеров. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, при страховании рисков неполучения Страхователем (Застрахованным лицом) доходов и/или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) Контракту Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.2.1. в течение 5 (пяти) рабочих дней после предусмотренной Контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;

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

12.2.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

12.2.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) своих обязательств по Контракту – немедленно сообщить об этом Страховщику;

12.2.5. в течение 2 (двух) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) после истечения срока исполнения обязательств Контрагентом сообщить Страховщику телеграммой, факсимильным сообщением, по электронной почте с последующим направлением письменного уведомления о неисполнении обязательств Контрагентом;

12.2.6. в течение 2 (двух) рабочих дней по истечении «периода ожидания», если он установлен договором страхования, сообщить Страховщику телеграммой, факсимильным сообщением, с последующим направлением письменного уведомления об исполнении или неисполнении обязательств Контрагентом в течение «периода ожидания»;

12.2.7. не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) сообщить Страховщику о получении извещения от нотариуса или суда о внесении долга Контрагента на депозит;

12.2.8. обеспечить документальное оформление произошедшего события, обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

12.2.9. следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены;

12.2.10. обратиться в уполномоченные органы для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Отказ вышеуказанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

12.2.11 обеспечить участие Страховщика в установлении причин, обстоятельств и размера причиненных убытков;

12.2.12. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

12.2.13. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, если Страховщик сочтет необходимым такое участие;

12.2.14. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

12.2.15. Представлять Страховщику все запрашиваемые сведения и документы, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя (Застрахованного лица) или Контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), необходимые для определения вероятности наступления страхового риска, факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда.

12.2.16. не выдвигать и не урегулировать какие-либо иски в отношении виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, лиц без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

12.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик, имеет право:

12.3.1. Свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица) для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера ущерба.

12.3.2. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по уменьшению ущерба, покрываемого страхованием.

12.3.3. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, хронологии, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного ущерба.

12.3.4. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, для подтверждения права на получение страховой выплаты.

12.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

12.3.4. передавать документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну.

12.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик, имеет право, но не обязан, с согласия Страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы в суде или иным образом осуществлять его правовую защиту в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

12.5. Указанные в п. 12.3 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12.6. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания события страховым случаем. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах возникновения убытков/расходов.

12.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

12.8. если после страховой выплаты убытки Страхователя (Застрахованного лица) были частично или полностью погашены виновными в наступлении страхового события (случая) лицами или иными третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления возмещения от указанных лиц или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страховой выплаты.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:

- требования (заявления) о страховой выплате с указанием характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, перечня понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков;
- документов, подтверждающих факт, причину, время, место и обстоятельства наступления страхового случая;
- документов, подтверждающих размер понесенных расходов/убытков;
- документов, подтверждающих имущественный интерес/право на получение выплаты страхового возмещения;
- решения суда при наличии такового.

13.2. При внесудебном урегулировании определение размера убытков и суммы страховой выплаты производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании оригиналов (или заверенных копий) документов, представленных в соответствие с настоящими Правилами Страхователем и подтверждающих размер понесенных Страхователем / Застрахованным лицом убытков.

13.3. Для установления факта наступления страхового случая и принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предъявить Страховщику должным образом оформленные нижеуказанные документы (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть изменен Страховщиком):

- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются);

- квитанцию (счет), подтверждающую оплату страховой премии;

- документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

- копии учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица), если им является юридическое лицо (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации при наличии таковых, свидетельство о государственной регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- бизнес-план, технико-экономическое обоснование, копии балансов за предыдущий период деятельности, счета-фактуры, копии договоров и контрактов с контрагентами, копии переписки с контрагентами относительно нарушений условий договора (сделки, контракта) и иные документы, подтверждающие финансовые потери и убытки Страхователя (Застрахованного лица);

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время наступления;

- 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 (Застрахованного лица) и причинами, указанными в договоре страхования, из числа предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил;

- документы о принятых на страхование банковских вкладах (депозитах), депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг;

- финансовые и платежные документы, подтверждающие понесенные Страхователем расходы (выписка банковского счета, квитанция банковского перевода, корешок приходного кассового ордера,

- копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) (при наличии судебного производства);

- справки, счета, счета-фактуры, чеки и другие документы, подтверждающие непредвиденные расходы Страхователя;

- документы, подтверждающие расходы на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), возмещаемых по договору страхования;

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

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

- документы, обстоятельства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;
- банковские реквизиты получателя страховой выплаты.

При не предоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, Страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

13.4. В зависимости от содержания запрашиваемого страхового покрытия и специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица) перечень документов может быть уточнен Страховщиком.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта, обстоятельств, причины наступления страхового случая и размера убытков.

13.5. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенного им убытка.

13.6. Все документы, предоставляемые для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке, либо - переведены на русский язык и заверены апостилом или консульской легализацией. Страховщику должны быть предоставлены оригиналы документов и (или) надлежащим образом заверенные копии.

13.7. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, связанных с предварительным расследованием причин наступления страхового случая, проведением судебных процедур, урегулированием исковых требований Страхователя (Застрахованного лица), связанных с наступлением страхового случая.

Данные расходы возмещаются в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, при условии письменного согласования со Страховщиком их размера, но не более установленной договором страхования предельной суммы страховых выплат по данным расходам.

13.8. В случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.), то документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут предоставлены документы, оформленные надлежащим образом.

13.9. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

13.10. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления на страховую выплату и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием их Страховщиком и заявителем с указанием даты.

13.11. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, о причинно-следственной связи между страховым событием и возникновением у Страхователя (Застрахованного лица) финансовых потерь, о размере финансовых потерь и убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое

возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

13.12. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 13.11 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

13.13. В случае, если имело место судебное разбирательство, Страхователь (Застрахованное лицо) в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в разделах 12, 13 настоящих Правил.

13.14. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 13.1 - 13.3 настоящих Правил) Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней (после получения последнего из необходимых документов), принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

13.14.1. при установлении факта наступления страхового случая Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 5 (пяти) рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

13.14.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения направляет Страхователю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

13.15. При урегулировании страхового случая во внесудебном порядке страховое возмещение выплачивается, если иного не предусмотрено договором страхования, в размере фактически понесенных финансовых потерь, убытков, а также произведенных и подтвержденных документально расходов, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

13.16. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Страхователя (Застрахованного лица) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины суммы присужденной судом, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

13.17. Убытки, явившиеся следствием одного события, рассматриваются как один страховой случай.

13.18. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований Страхователя (Застрахованного лица), не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

13.19. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы.

13.20. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

13.21. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до окончания расследования в случае возбуждения компетентными органами уголовного дела и проведения расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению страхового случая.

13.22. Если после страховой выплаты убытки Страхователя (Застрахованного лица) были частично или полностью погашены виновными в наступлении страхового события (случая) лицами или иными третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления возмещения от указанных лиц или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страховой выплаты.

14 СУБРОГАЦИЯ

14.1. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

14.2. При осуществлении страховой выплаты Страховщик и Страхователь заключают соглашение о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

14.4. Если Выгодоприобретатель (Страхователь и/или застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и/или Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.5. Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь и/или Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имеют к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

15. ПОРЯДОК ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ

15.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим

законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности:

15.2.1. с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера;

15.2.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем / Застрахованным лицом для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

15.3. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма):

15.3.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя / Застрахованного лица способом, согласованным при заключении договора страхования.

15.3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма Страхователю / Застрахованному лицу любым из следующих способов:

- а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;
- б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";
- г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

15.3.3. Направление Страховщиком писем в адрес Застрахованного лица в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования и/или согласованными между Страховщиком и Застрахованным лицом.

15.3.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя / Застрахованного лица считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя / Застрахованного лица писем, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя / Застрахованного лица, если договором страхования (соглашением с Застрахованным лицом) не предусмотрено иное.

15.3.5. При направлении писем Страхователю / Застрахованному лицу нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю / Застрахованному лицу под роспись.

15.3.6. При направлении писем Страхователю / Застрахованному лицу почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем / Застрахованным лицом:

- а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю / Застрахованному лицу письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя / Застрахованного лица по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя / Застрахованного лица – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь / Застрахованное лицо уклонился от получения письма.

15.3.7. При направлении писем Страхователю / Застрахованному лицу по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), указанному в Договоре страхования, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем / Застрахованным лицом с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

15.3.8. При направлении писем Страхователю / Застрахованному лицу, если с ними достигнуто соглашение об использовании личного кабинета, путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем / Застрахованным лицом с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

15.3.9. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя / Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования (согласованного с Застрахованным лицом) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", на сайте "финансовой платформы" (далее – контактные данные) Страхователь / Застрахованное лицо обязаны в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь / Застрахованное лицо.

15.3.10. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Застрахованным лицом), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя / Застрахованного лица, в отношении которых от Страхователя / Застрахованного лица не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

16.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

16.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

16.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

16.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

Протшнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
32 (тридцать два) листов

Генеральный директор
ООО «ЭНЕРГО-АРАНТ»

А. С. Давыденко

2016 года

