

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «21» мая 2026г. № 55



Генеральный директор
А.С. ДАВЫДЕНКО

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ
В ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	8
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	11
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	18
11. СУБРОГАЦИЯ	22
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	22

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Комбинированные Правила страхования от рисков в информационном пространстве (далее – Правила) содержат условия страхования, на которых 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» комбинированные договоры страхования от рисков в информационном пространстве.

1.2. Термины, используемые в Правилах:

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;

Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты;

Данные – формализованное представление информации, пригодное для передачи, интерпретации или обработки;

Застрахованное лицо – лицо, риск возникновения непредвиденных расходов и/или неполучения доходов которого застрахован. Застрахованное лицо должно быть указано в договоре страхования. Если в договоре страхования Застрахованное лицо не указано, считается, что застрахован риск возникновения непредвиденных расходов и/или неполучения доходов Страхователем.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть указано в договоре страхования. Если в договоре страхования Лицо, риск ответственности которого застрахован, не указано, застрахованным является риск ответственности Страхователя;

Информационное пространство – совокупность информационных ресурсов, систем и сетей, которые обеспечивают передачу, обработку и хранение информации;

Информационные ресурсы – совокупность данных, которые могут быть использованы для создания информационных продуктов и услуг;

Информационная сеть – набор физических, виртуальных и программных элементов, соединенных вместе;

Информационные система – аппаратно-программный комплекс для реализации конкретных прикладных функций;

Информация – сведения об объектах, явлениях и процессах, полученные из внешнего мира, которые воспринимаются человеком или устройством, осознаются, фиксируются, обрабатываются и используются;

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 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Лимит выплат – установленная договором страхования максимальная выплата по одному или нескольким страховым случаям по одному или нескольким страховым рискам, по одному или нескольким видам возмещаемых расходов и т. п.;

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);

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. Наличие и продолжительность Периодов ожидания устанавливаются в договоре страхования по соглашению сторон договора страхования (далее – Стороны);

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. 7.8 Правил;

Программа – набор инструкций и данных, реализующий алгоритм решения задачи, достижения цели, выполняемых на компьютере;

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования;

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

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. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Стороны вправе договориться об использовании определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит Правилам и действующему законодательству Российской Федерации (далее – РФ).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы:

2.1.1 Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском возникновения непредвиденных расходов;

2.1.2. Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов;

2.1.3. Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества;

2.1.4. Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, вреда окружающей среде.

2.2 Застрахованное имущество, указанное в п. 2.1.4, должно быть указано в договоре страхования.

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. Страховыми рисками по Правилам, с учетом ограничений, предусмотренных в разделе 4 Правил и/или договоре страхования, являются:

3.3.1. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов по причине наступления событий в Информационном пространстве, указанных в договоре страхования и произошедших в течение срока страхования.

3.3.2. Неполучение Страхователем (Застрахованным лицом) доходов, произошедшее по причине наступления событий в Информационном пространстве, указанных в договоре страхования и произошедших в течение срока страхования.

3.3.3. Утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, произошедшие по причине наступления событий в Информационном пространстве, указанных в договоре страхования и произошедших в течении срока страхования.

3.3.4. Предъявление Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) третьими лицами требования о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, по причине наступления событий в Информационном пространстве, указанных в договоре страхования и произошедших в течение срока страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события:

4.1.1. Возникшие прямо или косвенно в результате любых событий или причин, о которых Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, Лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования было известно или должно было быть известно, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на такие события;

4.1.2. Прямо или косвенно связанные с умышленными действиями, бездействиями Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован).

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому случаю, указанному в п. 3.3.4. Правил, за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Настоящее исключение не распространяется на расходы, указанные в п. 10.3.19 Правил, понесенные до момента установления умысла в действиях, бездействии Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) решением суда, вступившим в законную силу, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.3. Прямо или косвенно связанные с требованием о возмещении вреда и (или) убытков со стороны юридического лица, связанного или ассоциированного с каким-либо совместным предприятием, участником которого является Страхователь (Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) или с которым Страхователь (Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) связан или ассоциирован;

4.1.4. Прямо или косвенно связанные с требованиями о возмещении вреда и (или) убытков:

- Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован, друг к другу, если иное не предусмотрено договором страхования;

- со стороны любого лица, являющего в соответствии со статьей 4 Закона от 22.03.1991 № 948-І «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» аффилированным лицом по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу, Лицу, риск ответственности которого застрахован);

- со стороны любого физического или юридического лица, владеющего более чем 5% финансовых активов Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован);

- со стороны любого юридического лица, в котором Страхователь (Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет участие;

- со стороны близких родственников Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) согласно определению статьи 14 Семейного кодекса РФ;

4.1.5. События, прямо или косвенно связанные с ответственностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за нарушение обязательств, принятых на себя по договору, за исключением случаев, когда такая ответственность возникла бы у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и без договора (в отношении объекта страхования, указанного в п. 2.1.4 Правил).

4.2. Не подлежат возмещению

- неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами, налоги и сборы, подлежащие уплате в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ;

- в отношении объекта страхования, указанного в п. 2.1.4 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на повторное выполнение, завершение, исправление или улучшение любой работы или услуги, выполненной или оказанной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) от его имени или по его поручению.

4.3. В отношении объекта страхования, указанного в п. 2.1.3 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, прямо или косвенно связанные с:

4.3.1. Эксплуатацией Страхователем (Выгодоприобретателем):

а) электропроводов и кабелей проводки с поврежденной изоляцией;

б) самодельных электроприборов;

в) некалиброванных плавких вставок или других самодельных аппаратов защиты от перегрузки и короткого замыкания;

4.3.2. Нарушением или несоблюдением Страхователем (Выгодоприобретателем) правил пожарной безопасности, инструкций (правил), приказов по техническому обслуживанию застрахованного имущества.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.2.6, 9.5.2 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.

4.6. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.п. 9.2.3, 9.2.7, 9.2.9 Правил).

4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма является максимальной суммой страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования (агрегатная страховая сумма) или по каждому страховому случаю (неагрегатная страховая сумма).

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

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

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма считается агрегатной.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению Сторон могут быть установлены Лимиты выплат.

5.5. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза:

5.5.1. 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;

5.5.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы;

5.5.3. Временная франшиза представляет собой период времени после даты наступления обозначенного в договоре страхования события, после которого страховой случай считается наступившим.

5.7. Порядок и условия применения франшизы определяется договором страхования.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. 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 предполагаемого включения в договор страхования Застрахованных лиц (Лиц, риск ответственности которых застрахован) и их количества;
- от характеристик информационных систем, информационных сетей и информационных ресурсов, используемых в деятельности Страхователя;
- от мер информационной защиты, осуществляемой Страхователем;
- от иных факторов, влияющих на деятельность Страхователя и определяемых андеррайтером при оценке страхового риска.

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

6.4. 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).

6.5. 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. 6.6 Правил, 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.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное:

6.6.1. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 7.1.3 Правил;

6.6.2. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, теряет право на уплату страховой премии в рассрочку, если до уплаты очередного взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь обязан досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

До окончательного расчета Страхователя со Страховщиком страховые выплаты по договору страхования не производятся.

Страховщик на основании письменного заявления Страхователя вправе вычесть неуплаченную Страхователем часть страховой премии из суммы страховой выплаты.

6.7. 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.

6.8. В случае заключения договора страхования на срок, не кратный году, 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

6.9. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п. 6.8 Правил порядок определения страхового тарифа при сроке страхования, не кратном году.

6.10. При страховании на срок не кратный году неполный месяц принимается за полный.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком страхования на один год или по соглашению Сторон на иной срок страхования, который указывается в договоре страхования.

Срок страхования может определяться:

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

7.1.2. Путем указания момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало и интервала времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами;

7.1.3. Путем указания события и интервала времени с этого события. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса).

Сроки, указанные в п. 7.1 Правил, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные способы определения сроков страхования.

7.2. Если договором страхования предусмотрен срок страхования согласно п. 7.1.3 Правил, то в случае неуплаты страховой премии (первого страхового 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 Сторон.

7.3. Договор страхования прекращает действовать до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.3.1. 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;

7.3.2. В иных случаях, предусмотренных Правилами и/или действующим законодательством РФ.

7.4. Действие договора страхования может быть досрочно прекращено:

7.4.1. По требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1 Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения действия 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;

7.4.2. По взаимному соглашению Сторон.

7.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования:

а) по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

б) по обстоятельству, указанному в п. 7.4.2 Правил, Стороны вправе предусмотреть возврат части страховой премии в размере и в порядке, определяемом соглашением о прекращении действия договора страхования;

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

7.6. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания от 20.11.2015 № 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:

7.6.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключённому договору страхования (далее – дата начала срока страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме;

7.6.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в указанный период, но после даты начала срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала срока страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в п. 7.6 Правил, 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 ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

По обстоятельствам, указанным в п. 7.6 Правил, 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.

Действие п. 7.6 Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности.

7.7. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор страхования прекращает действовать с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 7.7 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.8. В рамках Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращения договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования, как последняя дата уплаты страховой премии (взноса, внесение которого просрочено).

В таком случае Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата уплаты премии (соответствующего страхового взноса), путем направления письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), а уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования.

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

8.1. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования либо приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

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.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в п. 8.1 Правил, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) от обязанностей, которые предусмотрены Правилами. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

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

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

Значительными (существенными), во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в Правилах, договоре страхования, заявлении на страхование и приложениях к ним.

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

- о Страхователе (ФИО, паспортные данные, дата и место рождения, полное наименование, ИНН, ОГРН/ОГРНИП, дата и место регистрации и т. п., где применимо);

- о Застрахованных лицах и Лицах, риск ответственности которых застрахован (ФИО, паспортные данные, дата и место рождения, полное наименование, ИНН, ОГРН/ОГРНИП, дата и место регистрации и т. п., где применимо);

- о виде и специфике деятельности Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован);

- об условиях страхования по заключаемому договору страхования (объекте страхования, страховых рисках/страховых случаях, страховой сумме, лимитах страхового возмещения, франшизе, сроке страхования, территории страхования, порядке уплаты страховой премии и т. п.);

- о характеристике информационных систем, информационных сетей и информационных ресурсов, используемых в деятельности Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован);

- о мерах информационной защиты, осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован);

- о статистике убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован).

8.5. 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 РФ, а также обеспечить получение согласия на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.6. 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 пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса 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.

8.7. В случае не предоставления Страхователем сведений и/или документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения.

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

8.8. Страхователь, заключая договор страхования на основании Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает Страховщику согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в статье 3 Закона) своих персональных данных, 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 (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об уплате 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/регресс (когда применимо).

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 страхования и в течение 5-ти лет после окончания срока страхования. Такое согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Страховщик обеспечивает сохранность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством РФ.

На Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо (Лица, риск ответственности которого застрахован) о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

8.9. В случае утраты договора страхования в срок страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.10. В срок страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, факсимильной, телеграфной, электронной или других видов связи, или же непосредственно) обо всех ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора. Сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов, факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными (существенными), во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в Правилах, договоре страхования, заявлении на страхование и приложениях к ним.

8.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, либо узнавший об этих обстоятельствах самостоятельно, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

8.13. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п. 8.10 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.14. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями Правил;

9.1.2. Запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и Правил;

9.1.4. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

9.1.5. В период срока страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или предельные суммы страхового возмещения (лимиты страхового возмещения) Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии, определенной Страховщиком;

9.1.6. Вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам и действующему законодательству РФ.

9.2. Страхователь обязан:

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

9.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, представить все документы, необходимые для оценивания страхового риска;

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

9.2.4. В срок страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

9.2.5. При увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию, определенную Страховщиком;

9.2.6. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней, письменно (факсимильной связью, электронной почтой или другим способом, позволяющим зафиксировать

факт сообщения) уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

9.2.7. В случае, если у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) 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;

9.2.8. 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 в срок страхования;

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

9.2.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. При заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, предоставленной Страхователем, необходимой для оценки страхового риска, требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы;

9.3.2. Проверять соответствие сведений, сообщенных ему Страхователем, действительным обстоятельствам, независимо от того, изменялись ли эти обстоятельства или нет в течение срока страхования;

9.3.3. 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;

9.3.4. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) 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;

9.3.5. Вступать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) в переговоры и соглашения о возмещении причиненных страховым случаем убытков;

9.3.6. Представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем (такое право Страховщика не является его обязанностью);

9.3.7. Принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован), проводить совместные расследования, экспертные проверки.

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

9.3.8. До страховой выплаты требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) все документы, доказательства, а также все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации), а если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки,

возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

9.3.9. Требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;

9.4.2. Использовать для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, Лицу, риск ответственности которого застрахован) указанные в Правилах или согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия;

9.4.3. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других лиц и т.д.);

9.4.4. Предоставить Страхователю по его запросу заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением действия договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил, на основании которых произведён расчет.

9.4.5. После получения страховой премии оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования и приложений к нему после его подписания Сторонами или Страховщиком;

9.4.6. 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 (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, указанные в п. 10.13 Правил с момента получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

9.4.8. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

9.4.9. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством РФ, Правилами и договором страхования.

9.4.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (обстоятельств), Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

9.5.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего, уменьшению возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора. Страховщик освобождается от возмещения

убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить убытки.

9.5.2. Немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанного события, известить об этом Страховщика любым доступным способом; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5-ти дней) подтверждено письменно.

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

- номер договора страхования;
- причину и дату наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- характеристики события, имеющего признаки страхового случая;
- влияние события, имеющего признаки страхового случая, на деятельность Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован);
- предполагаемый размер расходов / убытков;

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

9.5.5. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены;

9.5.6. 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;

9.5.7. Обеспечить участие Страховщика (его представителя) в установлении причин, обстоятельств и размера причиненных убытков;

9.5.8. 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;

9.5.9. Оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите;

9.5.10. Предоставлять Страховщику всю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

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

9.5.12. Не признавать ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, вреда окружающей среде без предварительного согласования со Страховщиком;

9.5.13. Не производить ремонт поврежденного застрахованного имущества без предварительного согласования со Страховщиком;

9.5.14. Обеспечить возможность проведения экспертизы, назначенной Страховщиком

9.6. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение 10-ти 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 рассмотрения заявленного события. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах возникновения убытков/расходов.

Срок на рассмотрение заявленного Страховщику события начинает течь со дня предоставления всех запрошенных у Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) документов.

9.7. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

9.8. Если после страховой выплаты убытки Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) были частично или полностью погашены виновными в наступлении страхового события (случая) лицами или иными третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, 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.

9.9. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

9.9.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

9.9.2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) при наличии согласия Страхователя на получение СМС или сообщений иного сервиса, используемого в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

9.9.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:

- требования (заявления) о страховой выплате с указанием характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, перечня понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходов / 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;

- вступившего в силу решения суда при наличии такового.

10.2. При внесудебном урегулировании определение размера расходов / убытков и страхового возмещения производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ на основании оригиналов (или заверенных копий) документов, представленных в соответствии с Правилами Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован), и подтверждающих размер понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходов / убытков.

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

10.3.1. Письменное заявление на выплату страхового возмещения;

10.3.2. Договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются);

10.3.3. Документы, подтверждающую уплату страховой премии;

10.3.4. 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);

10.3.5. Копии учредительных документов Страхователя, 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;

10.3.6. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, его причину, место, время, характер и обстоятельства наступления;

10.3.7. Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения непредвиденных расходов / неполучения доходов Страхователя (Застрахованного лица) и обстоятельствами, указанными в договоре страхования, из числа предусмотренных п.п. 3.3.1-3.3.4 Правил;

10.3.8. Финансовые и платежные документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) непредвиденные расходы / неполучение доходов;

10.3.9. Копию судебного решения с указанием размера непредвиденных расходов / неполучения доходов Страхователем (Застрахованным лицом) (при наличии судебного производства);

10.3.10. Справки, счета, счета-фактуры, чеки и другие документы, подтверждающие непредвиденные расходы / неполученные доходы Страхователя (Застрахованного лица);

10.3.11. Копия требования о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

10.3.12. Документы, подтверждающие установление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причиненный вред;

10.3.13. Документы, подтверждающие размер причиненного Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда;

10.3.14. Документы, подтверждающие размер причиненного ущерба застрахованному имуществу, стоимость застрахованного имущества, права Страхователя (Выгодоприобретателя) на застрахованное имущество и получение страхового возмещения;

10.3.15. Документы, подтверждающие размер причиненного ущерба застрахованному имуществу и/или расходы на проведение ремонтно-восстановительных работ в отношении

застрахованного имущества;

10.3.16. Акты, приказы, распоряжения и иные документы, составленные (изданные) по факту произошедшего события;

10.3.17. Заключение независимой экспертизы причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков, проводившейся по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) (при наличии);

10.3.18. Документы, подтверждающие расходы на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), возмещаемые по договору страхования;

10.3.19. Документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельства и размера убытка;

10.3.20. Документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов) (при наличии судебного производства);

10.3.21. Документы, обстоятельства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;

10.3.22. Банковские реквизиты получателя страховой выплаты.

10.4. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта, обстоятельств, причины наступления страхового случая и размера расходов / убытков / неполученных доходов, а также по своему усмотрению с соблюдением требований действующего законодательства РФ за свой счет привлечь экспертную / сервисную организацию с целью получения заключения об обстоятельствах страхового случая и/или размере расходов / убытков / неполученных доходов / расходов на уменьшение размера убытков и/или иных целей, указанных в договоре страхования.

10.5. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенного им убытка.

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

10.7. 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 события страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

10.8. Страховщик при обращении Заявителя за выплатой страхового возмещения осуществляет прием его заявления и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием их Страховщиком и заявителем с указанием даты.

10.9. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, о причинно-следственной связи между страховым событием и возникновением у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) расходов / убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое

возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.10. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 10.9 Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.11. В случае, если имело место судебное разбирательство, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) в течение двух рабочих дней с даты вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, а после получения решения суда, вступившего в законную силу, в течение трех рабочих дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию такого решения суда, а также документы, перечисленные в п. 10.1 Правил.

10.12. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.1-10.4 Правил) Страховщик в течение 30-ти рабочих дней (после получения последнего из необходимых документов), принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

10.12.1. При установлении факта наступления страхового случая Страховщик в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения составляет страховой акт, в котором указывает размер страхового возмещения, после чего в течение 5-ти рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

10.12.2. При принятии решения об отсутствии правовых основ признания события страховым случаем либо об отказе в выплате Страховщик в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

10.13. При урегулировании страхового случая во внесудебном порядке страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из двух указанных ниже вариантов определения размера страхового возмещения с учетом соответствующих франшиз, если они установлены договором страхования. Вариант(ы) расчета величины страхового возмещения указывается в договоре страхования.

10.13.1 Страховое возмещение выплачивается в размере фактически понесенных расходов / убытков, но не более соответствующих лимитов страхового возмещения, если они установлены договором страхования.

10.13.2. Страховое возмещение выплачивается в соответствии с указанным в договоре страхования вариантом таблицы страховых возмещений. Ячейки таблицы страховых возмещений могут содержать формулы или лимиты страхового возмещения по конкретному риску или виду расходов / убытков / неполученных доходов.

10.14. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты расчета размера страхового возмещения и соответствующие им перечни необходимых документов.

10.15. Возникновение расходов / убытков / неполучение доходов, явившихся следствием одного события, рассматриваются как один страховой случай.

10.16. Размеры выплат ограничиваются соответствующими лимитами страхового возмещения, если они установлены договором страхования.

10.17. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности с учетом франшизы.

10.18. 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.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) 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.

11.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за убытки.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.4. Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеют к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

12.1. 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.

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

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

12.4. 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».

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



Прочитано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
А.С. Давыденко Улисто

Генеральный директор
ТЭО «СЭХ «ЭНЕРГОАРАНТ»

А.С. Давыденко
«21» мая 20 года

