



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»
(ООО «СК «Согласие»)**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

_____п/п_____М.А. Тихонова

«07» февраля 2018 г.

Предыдущая редакция от 15.04.2005

Код правил страхования: 300

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

Москва
2018

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Договор страхования	4
3. Объект страхования	7
4. Страховой риск. Страховой случай	8
5. Страховая сумма. Лимиты возмещения.....	12
6. Франшиза	13
7. Страховая премия. Страховой тариф.....	14
8. Срок действия и основания прекращения действия договора страхования	16
9. Последствия изменения степени риска.....	18
10. Права и обязанности сторон.....	18
11. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая.....	20
12. Порядок определения убытков и страховой выплаты	25
13. Суброгация.....	29
14. Порядок разрешения споров	29

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила страхования финансовых рисков физических лиц (далее – Правила) содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем – «Страховщик», заключает с юридическими лицами, дееспособными физическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями, которые именуются в дальнейшем – «Страхователь», договоры страхования финансовых рисков физических лиц. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования финансовых рисков заключаются со Страхователями - юридическими лицами только в отношении физических лиц.

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахован финансовый риск Страхователя и/или Застрахованного лица.

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

Положения настоящих Правил, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также на Застрахованное лицо, за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

Застрахованное лицо - отличное от Страхователя физическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования. Застрахованным лицом может быть только физическое лицо;

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

Контракт - не противоречащий действующему законодательству РФ возмездный договор, заключенный между Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом, которым может быть, включая, но не ограничиваясь, договором, заключенным во исполнение Сделки;

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 (Застрахованным лицом) по Контракту;

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. 8.6 настоящих

Правил. По настоящим Правилам «период охлаждения» установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок «периода охлаждения» может быть увеличен;

Сделка - действия, направленные Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом на установление, изменение или прекращение, в соответствии с действующим законодательством РФ, гражданских прав и обязанностей между Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом;

Страхователь - лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем не может быть Контрагент, а также любое иное лицо от действий либо от бездействия которого может зависеть (либо зависит) возможность наступления финансовых рисков Застрахованного лица;

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

Территория страхования - территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования;

Убытки Страхователя (Застрахованного лица) – убытки в виде неполученного дохода и/или непредвиденных расходов, риск возникновения которых не относится к предпринимательской деятельности.

1.4. Определения терминов и понятий, используемые в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из законодательства РФ, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. По соглашению Страховщика и Страхователя (далее совместно – стороны, по отдельности – сторона), договором страхования указанные в настоящих Правилах термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

2.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

2.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Приложение №2 к настоящим Правилам) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (Приложение №3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

В случае утери Страхователем договора страхования (страхового полиса) по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) с момента подачи заявления Страхователем считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение периода его действия Страховщик вправе требовать от Страхователя компенсации стоимости оформления нового договора страхования (страхового полиса).

2.4. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы страховых документов (договора страхования, страхового полиса, заявления на страхование и др.).

2.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

2.6. 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.

2.7. Для заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, в заявлении на страхование (Приложение №1 к настоящим Правилам), в договоре страхования (страховом полисе), а также во всех приложениях к нему, или в его письменном запросе (анкете, опроснике и т.п.).

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

- о Страхователе (наименование/ФИО, паспортные данные и т.д.);
- о Застрахованном лице (наименование/ФИО, паспортные данные и т.д.);
- об условиях страхования по заключаемому договору страхования (объекте страхования, страховых рисках/страховых случаях, страховой сумме, лимитах возмещения, франшизе, сроке действия договора страхования, территории страхования, порядке оплаты страховой премии и т.п.);
- о статистике убытков Страхователя (Застрахованного лица);
- о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях финансовые риски Страхователя (Застрахованного лица) страховались ранее, наличие действующих

договоров страхования и основные параметры таких договоров);

- о характере, объектах и сроках договоров, Контрактов или Сделок;
- копии контрактов (договоров) и других документов, относящихся к риску, принимаемому на страхование;
- справка о кредитоспособности и другие документы, отражающие финансовое состояние Страхователя (Застрахованного лица) и Контрагентов Страхователя.

2.9. Вышеуказанные сведения могут запрашиваться Страховщиком как в совокупности, так и выборочно, как у Страхователя (Застрахованного лица), 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 Российской Федерации (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.

2.10. Если указанные в п.п. 2.7 и 2.8 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 непредоставления 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.

2.11. В соответствии с ч. 2 ст. 382 ГК РФ права (требования) по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не могут быть переданы Страхователем (Застрахованным лицом) иным лицам без письменного согласия Страховщика.

В случае, если по договору, заключенному на условиях настоящих Правил, Страхователем (Застрахованным лицом) будет совершена уступка права требования без получения письменного согласия Страховщика, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику штраф в размере, эквивалентном размеру фактически переданного денежного права требования.

Упомянутое в настоящем пункте Правил согласие на уступку денежного требования будет иметь юридическую силу, если является категоричным, не допускает двоякого толкования и выражено в письме за подписью Генерального директора Страховщика.

2.12. 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, предоставленных 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/регресс (при наличии).

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.

2.13. Заключение договоров страхования на условиях настоящих Правил возможно в рублях, рублевом эквиваленте иностранной валюты, а также непосредственно в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ. Конкретные условия страхования с учетом вида валюты устанавливаются в договоре страхования.

2.14. Изменение и дополнение условий договора страхования производится по соглашению Страховщика и Страхователя. Все изменения и дополнения условий договора действительны лишь в случае, если они оформлены письменно в виде соглашения к договору страхования, подписанному обеими сторонами. Изменения и дополнения условий договора страхования действительны с даты заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением или не вытекает из характера изменения договора страхования.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения им доходов и/или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом Контракту, или в результате изменения в имущественных правах или статусе Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Состав убытков (реального ущерба и/или упущенной выгоды), связанных с неполученными доходами и непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица), подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в договоре страхования в соответствии с п.12.3 настоящих Правил.

4. Страховой риск. Страховой случай

4.1. 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.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск неполучения доходов и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом Контракту, или в результате изменения в имущественных правах или статусе Страхователя (Застрахованного лица) по причинам, указанным в договоре страхования в соответствии с п.4.4 настоящих Правил.

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

4.4. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

4.4.1. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате нарушения обязательств Контрагентом (включая предусмотренные действующим законодательством РФ и/или Контрактом обязательства по выплатам и компенсациям в связи с расторжением заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом) Контракта по инициативе Контрагента, являющегося работодателем Страхователя (Застрахованного лица), вызванных следующими причинами:

4.4.1.1. Ликвидацией Контрагента в судебном порядке;

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

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

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

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

Датой наступления несостоятельности (банкротства) Контрагента считается дата вступления в силу вынесенного арбитражным судом судебного акта (в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «г» настоящего пункта), либо дата утверждения арбитражным судом мирового соглашения (подпункт «д» настоящего пункта), либо

дата введения судом иной процедуры в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования (подпункт «е» настоящего пункта) при условии, что указанные даты наступления несостоятельности (банкротства) Контрагента лежат в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4.2. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Контрактом работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

4.4.2.1. Действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом своих обязательств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе признанные таковыми в установленном законодательством РФ порядке: введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные бедствия (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные стихийные бедствия), опасные природные явления, а также обстоятельства непреодолимой силы, указанные сторонами при заключении Контракта;

4.4.2.2. Неисполнением (ненадлежащим исполнением) партнерами, подрядчиками, поставщиками Контрагента своих обязательств перед ним в установленный срок (несоблюдение сроков выполнения работ, поставки оборудования, материалов и т.д., в том числе в связи со стихийными бедствиями в районе исполнения обязательств, остановкой производства, банкротством);

4.4.2.3. Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности Страхователя (Застрахованного лица) на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Контракта (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);

4.4.2.4. Неподписанием Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Контракте (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.) как дата сдачи объекта в эксплуатацию;

4.4.2.5. Непередачей по акту Контрагентом Страхователю (Застрахованному лицу) объекта недвижимости, указанного в Контракте (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.), в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в договоре как срок исполнения обязательства Контрагента;

4.4.2.6. Неправомерным и осуществленным без согласования со Страхователем (Застрахованным лицом) отчуждением (продажей, передачей и т.д.) объекта недвижимости Контрагентом одновременно нескольким лицам, включая Страхователя (Застрахованное лицо).

Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- недостаточного объема инвестиций, направляемых Контрагентом на строительство объекта недвижимости из-за отсутствия у него денежных средств (если договором страхования не предусмотрено иное);

- уголовно наказуемых действий (мошенничества и т.п.) Контрагента, подтвержденного решением суда (если договором страхования не предусмотрено иное);

- незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

Датой длительного неисполнения своих обязательств Контрагентом является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания.

4.4.3. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), наступивших в результате изменений в имущественных правах Страхователя (Застрахованного лица), принадлежащих ему на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором, вызванных следующими причинами:

4.4.3.1. Конструктивной гибелью принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности движимого имущества (транспортного средства и пр.) или установленного на него и являющегося его неотъемлемой частью дополнительного оборудования (приведением в состояние, наступившее в результате полученных ими повреждений и/или в результате утраты их частей, при котором стоимость восстановительного ремонта равна или превышает 70 % действительной (рыночной) стоимости на дату наступления данного события, либо если это имущество не подлежит восстановлению) в результате действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), указанных в договоре страхования.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе, признанные таковыми в установленном законодательством РФ порядке: введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные бедствия (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные стихийные бедствия), опасные природные явления, а также обстоятельства непреодолимой силы, указанные сторонами при заключении Контракта;

4.4.3.2. Утратой принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности движимого имущества в результате событий, указанных в договоре страхования и квалифицируемых Уголовным кодексом РФ как угон, кража, грабеж, разбой;

4.4.3.3. Утратой принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него, наступившего по вступившему в законную силу решению суда, произошедшей вследствие:

4.4.3.3.1. Признания недействительной сделки, в результате которой Страхователь (Застрахованное лицо) приобрел право собственности на это имущество;

4.4.3.3.2. Признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших сделке, в результате которой Страхователь (Застрахованное лицо) приобрел право собственности на это имущество;

4.4.3.3.3. Истребования этого имущества из чужого незаконного владения;

4.4.3.3.4. Гибелью принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности недвижимого имущества (потеря им своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на

проведение которых превышают его стоимость) в результате пожара (за исключением поджога или террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования), взрыва, стихийного бедствия, залива, падения летательного аппарата или его частей, противоправных действий третьих лиц, имеющих признаки правонарушения или преступления в соответствии с действующим административным или уголовным законодательством РФ, подтвержденные материалами административного и уголовного делопроизводства, наезда транспортного средства или навала судна;

4.4.3.5. Повреждением принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности недвижимого имущества (потеря им своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых не превышают его стоимость) в результате пожара (за исключением поджога или террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования), взрыва, стихийного бедствия, залива, падения летательного аппарата или его частей, противоправных действий третьих лиц, имеющих признаки правонарушения или преступления в соответствии с действующим административным или уголовным законодательством РФ, подтвержденные материалами административного и уголовного делопроизводства, наезда транспортного средства или навала судна.

4.4.4. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), наступивших в результате изменений в статусе Страхователя (Застрахованного лица), вызванных следующими причинами:

4.4.4.1. Смертью близкого родственника Страхователя (Застрахованного лица);

4.4.4.2. Установлением Застрахованному лицу или его близкому родственнику инвалидности (полной утраты им трудоспособности) в результате несчастного случая или заболевания;

4.4.4.3. Временной утратой трудоспособности Страхователем (Застрахованным лицом) или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая или внезапного заболевания, на срок более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;

4.4.4.4. Недобровольной потерей Страхователем (Застрахованным лицом) работы в результате расторжения заключенного с ним Контракта по инициативе Контрагента, являющегося его работодателем, по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом РФ и указанным в договоре страхования;

4.4.4.5. Лишением Страхователя (Застрахованного лица) вещных, обязательственных или прочих имущественных прав по решению третьего лица, вступившему в законную силу решению суда; наложением на Страхователя (Застрахованного лица) обременения в виде выплат и компенсаций в пользу третьего лица, не зависящими от воли Страхователя (Застрахованного лица), являющимися для него чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами непреодолимой силы, указанными в договоре страхования.

4.5. В договоре страхования может указываться один страховой случай или комбинация страховых случаев из состава, предусмотренного п.п. 4.4.1. – 4.4.4. настоящих Правил.

4.6. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.7. Не является страховым риском/страховым случаем возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) в результате:

4.7.1. Произшедшего события (наступившего обстоятельства), имеющего

признаки страхового случая, о факте которого Страхователю (Застрахованному лицу) было (должно было быть) известно до заключения договора страхования;

4.7.2. Аварии на производстве, либо иного непредвиденного для Контрагента события, прямо повлекшего для Контрагента остановку производственного процесса, либо существенное снижение объема производства (услуг), за исключением случаев предусмотренных в п.п. 4.4.2.1-4.4.2.2 настоящих Правил;

4.7.3. Отсутствия на рынке нужных для исполнения Контракта товаров;

4.7.4. Несоответствия законодательству РФ условий Контрактов, в т.ч. возникающих из-за изменений законодательства РФ в течение сроков действия Контрактов;

4.7.5. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

4.7.6. Аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

4.7.7. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

4.7.8. Неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств перед Контрагентом;

4.7.9. Непредоставления необходимых документов (товаросопроводительных документов, разрешения на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);

4.7.10. Умышленного неисполнения Контрагентом обязательств по Контракту, включая преднамеренное банкротство, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.8. Страхование не распространяется на убытки Страхователя (Застрахованного лица), вызванные курсовой разницей, предъявленными к оплате Страхователем (Застрахованным лицом) неустойками, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами (если договором страхования не предусмотрено иное).

5. Страховая сумма. Лимиты возмещения

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма не может превышать размер фактических или планируемых доходов, а также предполагаемый размер непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с наступлением страховых случаев, предусмотренных договором страхования (страховую стоимость).

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

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

суммы к страховой стоимости.

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

5.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования превышает страховую стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии в этом случае возврату не подлежит.

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

5.8. При определении условий страхования стороны по договору страхования могут предусмотреть установление лимитов возмещения (максимальный размер страховой выплаты, устанавливаемый по каждому страховому случаю, по одной или нескольким причинам наступления страхового случая, в отношении отдельных Контрагентов, на одного или несколько Застрахованных лиц и/или иные виды лимитов по согласованию сторон) в размере, не превышающем страховую сумму. Лимиты возмещения могут устанавливаться в фиксированном размере или в виде определенного процента от страховой суммы или величины причиненного убытка, подлежащего возмещению.

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

6. Франшиза

6.1. При определении условий страхования стороны по договору страхования могут предусмотреть использование франшизы.

6.2. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, 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.

6.3. Франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной, временной.

6.3.1. При назначении условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер условной франшизы, и убыток подлежит возмещению в размере, установленном договором страхования, если его размер превышает размер условной франшизы, установленной в договоре страхования.

6.3.2. При назначении в договоре страхования безусловной франшизы Страховщик возмещает убыток за вычетом установленной в договоре страхования франшизы. В договоре страхования может быть установлена динамическая безусловная франшиза, размер которой изменяется для каждого или определенных страховых случаев, следующих за первым наступившим.

6.3.3. Агрегатная франшиза представляет собой фиксированную сумму, установленную в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

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

6.3.4. Временная франшиза - период времени, отсчитываемый от момента, указанного в договоре страхования, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы событие, на случай которого осуществляется страхование, будет рассматриваться как страховой случай в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

6.4. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида франшизы и ее размера либо способа исчисления ее размера. Если в договоре страхования указан размер франшизы, но не определен вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю, при этом, если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

7. Страховая премия. Страховой тариф

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

7.3. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

7.4. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов)¹, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

7.5. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

7.6. Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов.

7.7. Если договором страхования не предусмотрено иное:

7.7.1. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренный договором страхования срок, то 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

¹ Значения базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов указаны в Приложении № 4 к настоящим Правилам.

страхования в силу в соответствии с п. 8.1.3 настоящих Правил.

7.7.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п.п. 8.1.1 или 8.1.2 настоящих Правил, Страховщик вправе полностью отказаться от исполнения договора страхования, о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю, в порядке, изложенном в п. 14.2 настоящих Правил. Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты страховой премии (первого страхового взноса), независимо от даты его получения Страхователем.

Если после вступления договора страхования в силу и до момента его досрочного расторжения произошел страховой случай, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 12 настоящих Правил за вычетом неуплаченной части страховой премии, установленной по договору страхования.

В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ при оплате страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок, Страховщик вправе полностью отказаться от исполнения договора страхования, о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в порядке, изложенном в п. 14.2 настоящих Правил. Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты очередного страхового взноса, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

7.7.3. 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 признаки 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 неуплаченных 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 в порядке, изложенном в п. 14.2 настоящих Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором страхования очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим

очередным взносом.

7.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.8.1. В случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

7.8.2. В случае уплаты в безналичном порядке юридическими лицами - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

7.8.3. В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) в безналичном порядке физическими лицами – днем уплаты считается день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

8. Срок действия и основания прекращения действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на любой срок, согласованный сторонами.

Срок действия договора страхования может определяться:

8.1.1. Путем 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. Договор страхования распространяется на страховые случаи, имевшие место после вступления его в силу.

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

8.3.1. Стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования;

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

8.3.3. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или

действующим законодательством РФ.

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

8.4.1. По требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.3.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования (Приложение №5 к настоящим Правилам). Договор страхования прекращает действовать с момента получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком;

8.4.2. По требованию Страховщика, вследствие одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных п.п. 7.7.1 и 7.7.2 настоящих Правил. Досрочное расторжение договора страхования по указанным основаниям, осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления в порядке, изложенном в п. 14.2 настоящих Правил. Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты страховой премии, независимо от даты получения уведомления Страхователем;

8.4.3. По взаимному соглашению сторон.

8.5. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования:

а) по обстоятельствам, указанным в п. 8.3.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

б) по обстоятельству, указанному в п. 8.4.3 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.

8.6. В соответствии с настоящими Правилами Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения») с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии в порядке, установленном настоящими Правилами, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного «периодом охлаждения».

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.6.1. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

8.6.2. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при

возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.7. При страховании с валютным эквивалентом возврат части страховой премии Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования Страховщик осуществляет в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления платежа. Для данного пункта применимо условие, указанное в п. 12.7.1 настоящих Правил.

9. Последствия изменения степени риска

9.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (на увеличение вероятности наступления страхового случая).

Значительными во всяком случае признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование и приложениях к ним.

Письменное уведомление об изменении степени риска должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

При неисполнении Страхователем предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо узнавший о таких обстоятельствах самостоятельно, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страховщик имеет право:

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

10.1.2. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

10.1.3. Давать Страхователю указания, рекомендации, инструкции в целях избегания или уменьшения возможных убытков Страхователя (Застрахованного лица);

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

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

10.1.6. Отсрочить страховую выплату в случае, если:

а) по инициативе Страхователя или Страховщика производилась 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.

10.1.7. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

10.1.8. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных страховым случаем убытков;

10.1.9. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем (данное право Страховщика не является его обязанностью);

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

10.2.2. После получения страховой премии заключить договор страхования, если договором не предусмотрен иной порядок, и вручить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;

10.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

10.2.4. После получения сообщения о наступлении 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.11.6.2 настоящих Правил с момента получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.2.5. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания Страховщиком страхового акта в срок, указанный в п.11.8 настоящих Правил.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

10.3.2. Досрочно отказаться от договора страхования;

10.3.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

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

10.3.5. Ознакомиться с настоящими Правилами;

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

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. 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 страхования в отношении данного объекта страхования;

10.4.2. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользования объектом имущества, имеющего значение для условий страхования по настоящим Правилам;

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

10.4.4. Уплачивать страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;

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

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

В частности, при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств Контрагентом, следовать рекомендациям/инструкциям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по Контракту или Сделке;

10.4.7. Принимать все необходимые меры для предотвращения и уменьшения убытков, возникших в результате наступления страхового случая;

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

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

11. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая

11.1. В случае наступления причин (обстоятельств), могущих повлечь за собой наступление страхового случая, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязаны:

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры

по уменьшению возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по урегулированию спора с Контрагентом (заявить претензию, подать исковое заявление, обратиться в правоохранительные органы и т.п.). Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненные убытки;

11.1.3. Сообщить Страховщику любым доступным способом о событии, имеющем признаки страхового случая, а также о наступлении причин (обстоятельств), могущих повлечь за собой наступление страхового случая. Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о таком событии/причине/обстоятельстве.

Если первоначально сведения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщены устно, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении такого события.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должно иметь форму уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, утвержденную Страховщиком (Приложение №6 к настоящим Правилам), и содержать:

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

11.1.4. 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 Контракту, по причинам, указанным в договоре страхования в соответствии с п.4.4 настоящих Правил:

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

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

11.1.4.3. Принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

11.1.4.4. В случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке - немедленно сообщить об этом Страховщику;

11.1.4.5. В течение 2 (двух) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) после истечения срока исполнения обязательств

Контрагентом сообщить Страховщику телефонограммой, факсимильным сообщением, с последующим направлением письменного уведомления о неисполнении обязательств Контрагентом;

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

11.1.4.7. 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;

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

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

11.1.7. 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;

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

11.2. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения (Приложение №7 к настоящим Правилам) и предоставить следующие документы:

- договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему;
- квитанцию (счет), подтверждающую оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность Страхователя, если им является физическое лицо и/или Застрахованного лица;

- 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 учет в налоговом органе;

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время его наступления. К таким документам, включая, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида понесенных убытков/расходов):

- ✓ документы от компетентных органов (в зависимости от характера наступившего события: справки и процессуальные документы от МЧС РФ, пожарных служб, правоохранительных органов, гидрометеослужб и сейсмологических служб, аварийно-технических служб и т.д.), подтверждающие утрату (гибель) или

повреждение имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу), в результате пожара, залива, аварии инженерных сетей, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий;

✓ документы от компетентных органов, подтверждающие ДТП с участием водителя, являющегося Страхователем (Застрахованным лицом);

✓ документы лечебно-профилактических учреждений (медицинских учреждений), подтверждающие госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя (Застрахованного лица) с указанием диагноза, письменные медицинские показания в отношении Страхователя (Застрахованного лица), надлежаще заверенные медицинской организацией;

✓ свидетельство о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или какого-либо близкого родственника Страхователя (Застрахованного лица);

✓ документы, подтверждающие родство Страхователя (Застрахованного лица) с супругой/супругом, родителями, детьми (в том числе усыновленными и/или опекаемыми), сестрой/братом, бабушкой/дедушкой, внуками;

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

✓ Контракт с контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем своих обязательств;

✓ товарораспорядительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем и Контрагентом;

✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Контракта или Сделки между Страхователем и Контрагентом;

- документы, подтверждающие размер убытков Страхователя (Застрахованного лица):

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

✓ документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения;

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

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

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица) и причинами, указанными в договоре страхования из числа предусмотренных п. 4.4. настоящих Правил;

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

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

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

- документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- документы, обязательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков.

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

11.4. Страхователь и/или 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.

11.5. Если указанные в п. 11.2 настоящих Правил документы не позволяют Страховщику однозначно определить дату, время, место, причину, факт, обстоятельства наступления события, а также имущественный интерес, то сторонами договора страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов.

11.6. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные п. 11.1. настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.6.1. Проверить документы, полученные от Страхователя и/или Застрахованного лица.

11.6.2. Принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и произвести расчет суммы страховой выплаты либо направить Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения (с обоснованием причин отказа) в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта (Приложение №8 к настоящим Правилам страхования), утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о страховой выплате) Страховщик может отсрочить в случае:

- если при проверке полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица документов установлено наличие в них недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Застрахованным лицом)) выявленных недостатков;

- если при проверке полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины наступления расходов/убытков, факт наступления страхового случая – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон.

11.7. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.7.1. Свободного доступа своих представителей к соответствующей

документации Страхователя для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

11.7.2. Давать Страхователю рекомендации по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

11.7.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, касающимся причин, обстоятельств, характера и размера причиненного убытка;

11.7.4. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, и определения размера убытка, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

11.7.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

11.7.6. Представлять интересы Страхователя в целях урегулирования причинённых убытков и/или иным образом осуществлять его правовую защиту;

11.7.7. Вести с согласия Страхователя и от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении контрагентом причинённых Страхователю убытков;

11.7.8. Принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя. Участие Страховщика и/или его представителей в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных или иных органах не являются признанием обязанности Страховщика произвести страховую выплату.

11.8. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.9. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, днем выплаты страхового возмещения является:

- в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется в безналичном порядке – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

- в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется наличными деньгами – день получения денежных средств Страхователем в кассе.

12. Порядок определения убытков и страховой выплаты

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:

- требования о страховой выплате (Приложение №7 к настоящим Правилам) 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.

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

12.3. При наступлении страхового случая Страховщик по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, возмещает следующие убытки Страхователя (Застрахованного лица):

12.3.1. Расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая.

Конкретный состав расходов устанавливается договором страхования.

В состав данных расходов может включаться сумма непогашенной задолженности по Сделке Контрагента на дату наступления страхового случая, неполученные Страхователем платежи по Сделке по Контрагенту, потеря Страхователем (Застрахованным лицом) сумм денежных средств, которые внесены (переданы, перечислены) Страхователем (Застрахованным лицом) по Контракту, и утрачены Страхователем в результате страхового случая и др.;

12.3.2. Непредвиденные расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или обязан будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая.

Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая;

12.3.3. Неполученные доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Упущенная выгода возмещается Страховщиком только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования и может включать полную или частичную потерю доходов Страхователя в результате наступления страхового случая.

Упущенная выгода определяется на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных компаний при наличии у них государственной лицензии;

12.3.4. Неустойку за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Контракту или Сделке, либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователю Контрагентом.

Неустойка за неисполнение Контракта или Сделки возмещаются Страховщиком только в случае, если такое возмещение прямо предусмотрено в договоре страхования;

12.3.5. Другие расходы Страхователя (Застрахованного лица), обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями Контракта, заключенного между ним и Страхователем (Застрахованным лицом);

12.3.6. Расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования при условии получения Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в

отношении перечня и размера таких расходов.

12.4. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех убытков, так и некоторых из перечисленных в п. 12.3. настоящих Правил.

12.5. Размер страхового возмещения (страховой выплаты) исчисляется исходя из суммы убытков/расходов, возмещение которых предусмотрено договором страхования, и определенных в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил, с учетом всех условий заключенного договора страхования (установленных договором страхования страховых случаев, исключений из страховых случаев, страховых сумм, лимитов возмещения, франшиз, ранее произведенных страховых выплат и иных условий, определенных сторонами в договоре страхования и приложениях к нему).

12.6. С учетом положений п. 12.5 настоящих Правил сумма страхового возмещения (страховой выплаты) по одному страховому случаю считается равной:

- сумме убытков, причиненных страховым случаем, рассчитанных в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил, если сумма убытков не превышает страховую сумму или лимит возмещения (если в соответствии с п. 5.8 настоящих Правил такой лимит установлен в договоре страхования);

- страховой сумме или лимиту возмещения (если в соответствии с п. 5.8 настоящих Правил такой лимит установлен в договоре страхования), если сумма убытков, причиненных страховым случаем всем Выгодоприобретателям и рассчитанных в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил, превышает страховую сумму или установленный договором страхования лимит возмещения.

При этом:

12.6.1. Из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), вычитается сумма безусловной франшизы (если такая франшиза в соответствии с п.6 настоящих Правил установлена в договоре страхования) и сумма всех неуплаченных и/или просроченных страховых взносов;

12.6.2. Если рассчитанная сумма страхового возмещения больше разницы между страховой суммой и ранее начисленными и/или выплаченными суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице;

12.6.3. Если Страхователь и/или Застрахованное лицо получил возмещение убытков от третьих лиц, то при обращении Страхователя и/или Застрахованного лица к Страховщику, последний выплачивает Выгодоприобретателю разницу между суммой рассчитанной страховой выплаты и суммой, полученной Выгодоприобретателем от третьих лиц;

12.6.4. В дополнение к сумме страхового возмещения, Страховщик возмещает часть расходов, произведенных с целью уменьшения убытка от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены по письменному указанию Страховщика, даже в случае если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

12.7. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

12.7.1. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 % (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.8. По договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, Страховщик отказывает в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в следующих случаях:

а) если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором страхования;

б) если произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страхового случая, попадают под действие установленных договором страхования исключений из страхового случая;

в) если Страхователь, Застрахованное лицо не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены настоящими Правилами или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

г) если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренную договором страхования;

д) если запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и/или размер убытка, Страхователь и/или Застрахованное лицо не представил в течение срока, указанного Страховщиком в соответствующем запросе.

12.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

12.9.1. Если в течение действия договора страхования имел место умысел (умышленные действия или умышленное бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), который привел к наступлению страхового случая или увеличению убытков при наступлении страхового случая, или если вследствие этого не были приняты разумные и доступные Страхователю (Застрахованному лицу) меры по уменьшению возможных убытков, которые должны быть возмещены Страховщиком.

При этом Страхователь (Застрахованное лицо), его работник, действующий на основании учредительных документов или письменно уполномоченный на действия по пользованию и распоряжению имуществом, признается действующим умышленно, если он осознавал опасность своих действий (бездействий), предвидел возможность или неизбежность наступления страхового случая, желал наступления страхового случая, или не желал, но сознательно допускал наступление страхового случая либо относился к этому безразлично.

12.9.2. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, 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.

12.9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

13. Суброгация

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования (суброгация), которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Застрахованное лицо), имеет к лицу, ответственному за убытки.

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

13.3. Лицо, получившее страховое возмещение (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все имеющиеся у него документы, другие доказательства, сообщить ему все сведения и выполнить все действия, необходимые для осуществления требования Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. 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.

13.5. 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.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

В случае если Страхователь (являющийся юридическим лицом и (или) осуществляющий предпринимательскую деятельность) и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

14.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, стороны, если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

14.2.1. уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

14.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

14.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении, исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

14.2.4. Сторона также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;
- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;
- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;
- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 14.2.1- 14.2.2 настоящих Правил.