УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
АО «АльфаСтрахование»
Скворцовым В.Ю.
от 31.05.2019 № 139/01

Правила страхования финансовых рисков

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.

2. Объект страхования.

3. Страховой случай.

4. Исключения из страхового покрытия.

5. Страховая сумма.

6. Франшиза.

7. Страховая премия.

8. Договор страхования: заключение и прекращение.

9. Изменение степени риска.

10. Права и обязанности сторон.

11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.

12. Выплата страхового возмещения

13. Суброгация.

14. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования финансовых рисков с юридическими лицами в пользу физических лиц либо с физическими лицами, в том числе зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, далее именуемыми Страхователями.

1.2. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде.

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

1.4. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица), так и/или иного лица (далее по тексту - Лицо, финансовый риск которого застрахован).

Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица).

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица), но и/или в отношении иных Лиц, финансовый риск которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, финансовый риск которых застрахован. Лица, финансовый риск которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, риск ответственности которых застрахован, не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Договор страхования финансовых рисков может быть заключен как в пользу Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица), так и в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе Лиц, финансовый риск которых застрахован.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. Под финансовыми рисками понимается риск убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) и /или Лица, финансовый риск которого застрахован, по сделкам, не связанным с осуществлением Страхователем и/или Лицом, чей финансовый риск застрахован, предпринимательской деятельности, а также риск возникновения у Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) и/или Лица, финансовый риск которого

застрахован, дополнительных расходов или недополучения доходов, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

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

Сделка - соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и его **Контрагентом**;

Контрагенты - юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, состоит в договорных отношениях.

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

Период ожидания – период времени, установленный договором страхования, после истечения которого страховой случай считается 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 или Лицом, финансовый риск которого застрахован, по Сделке.

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

1.7. Договор страхования финансовых рисков заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в договоре страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, связанные с:

2.1.1. риском убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, из-за нарушения Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязательств по заключенной Сделке.

2.1.2. риском убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования;

2.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

2.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при наступлении страхового случая;

2.2.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован.

2.2.3. непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

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

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, для объекта, указанного в п.2.1.1 настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

- факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по Сделке, в связи со следующими причинами:

3.2.1. Ликвидацией Контрагента в судебном порядке;

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

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

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

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

3.2.3. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

3.2.3.1. 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;

3.2.3.2. Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности Страхователя (за исключением Страхователя –

юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Сделки (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);

3.2.3.3. Не подписанием Контрагентом Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Сделке (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.) как дата сдачи объекта в эксплуатацию;

3.2.3.4. Не передачей по акту Контрагентом Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, объекта недвижимости, указанного в Сделке (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.), в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в Сделке как срок исполнения обязательства Контрагента;

3.2.3.5. Неправомерным и осуществленным без согласования со Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, отчуждением (продажей, передачей и т.д.) объекта недвижимости Контрагентом одновременно нескольким лицам, включая Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован.

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 Контрагента, подтвержденного приговором 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.

3.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, для объекта, указанного в п.2.1.2 настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

3.3.1.

Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

3.3.1.1. Конструктивной гибелью принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, 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 Сделки;

3.3.1.2. Утратой принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, на праве собственности движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него, наступившего по вступившему в законную силу решению суда, произошедшей вследствие:

3.3.1.2.1. признания недействительной Сделки, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество;

3.3.1.2.2. признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших Сделке, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество;

3.3.1.2.3. истребования этого имущества из чужого незаконного владения;

3.3.2. Факт неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, наступивших в результате:

3.3.2.1. Смерти близкого родственника* Страхователя в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и/ или критического заболевания, произошедшего / диагностированного в период действия договора (в соответствии со Списком болезней Приложение № 3 к Правилам) (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован;

3.3.2.2. Установления Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику* инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и /или критического** заболевания (в соответствии со Списком болезней Приложение № 3 к правилам), впервые диагностированного / произошедшего (в течение срока действия договора страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания), если иное не оговорено в договоре;

3.3.2.3. Временной утраты трудоспособности Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником* трудоспособности в результате несчастного случая и/или внезапного заболевания, на срок более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;

*К близкому родственнику относятся муж, жена, родители, дети Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован.

** Критические заболевания - Приложение № 3 к Правилам

3.3.2.4. Недобровольной потере Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, работы в результате расторжения заключенного с ним трудового договора по инициативе Контрагента, являющегося его работодателем, по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом РФ и указанным в договоре страхования, сокращение Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.п. 1, 2 ст. 81, п.10 ст.77 Трудового кодекса РФ;

3.3.3. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, наступивших в результате расторжения договора купли продажи недвижимого имущества по вине Контрагента, либо по не зависящим от сторон причинам и

отказом в государственной регистрации договора, если государственная регистрация такого договора предусмотрена законодательством;

3.3.4. Факт возникновения непредвиденных расходов связанных с возникновением непредвиденных событий, с наступлением которых у Страховщика возникает обязанность возместить Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, расходы на оплату юридических услуг в области гражданского законодательства Российской Федерации, необходимых и оказанных Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в целях правовой защиты его интересов, в связи с привлечением Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, в качестве ответчика по гражданскому делу.

Если иное не оговорено в Договор/Полисе страхование на случай возникновения непредвиденных расходов осуществляется в отношении событий, наступивших в течение срока страхования и отвечающих совокупности следующих признаков:

3.3.4.1. событие, повлекшее привлечение Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место в течение срока страхования.

3.3.4.2. Привлечение Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место в течение срока страхования.

3.3.4.3. Досудебные претензии, связанные с судебным делом, по которому Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, привлечен в качестве ответчика, были получены Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в течение срока страхования.

3.3.4.4. Заключение договора об оказании юридических услуг и оплата оказанных услуг имели место в течение срока страхования, указанного в Полисе.

3.3.4.5. Определение суда о принятии искового заявления в отношении Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, как ответчика по гражданскому судопроизводству, вынесено в течение срока страхования.

3.4. Датой неисполнения своих обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания, если иное не оговорено договором страхования.

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления следующих событий:

4.1.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован обязательств по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

4.1.3. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, его соподрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления следующих событий:

4.2.1. действий государственных органов, в том числе 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;

4.2.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, или Контрагента по распоряжению государственных органов;

4.2.3. необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по договору Контрагентом, имеющим в своем капитале долю участия государства;

4.2.4. изменения курса валют;

4.2.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.6. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если только данный риск не застрахован;

4.2.7. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, при условии, если иное не оговорено договором страхования;

4.2.8. 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.3.2.3.1 настоящих Правил;

4.2.9. отсутствия на рынке нужных для исполнения Сделки товаров;

4.2.10. несоответствия законодательству РФ условий Сделки, в т.ч. возникающих из-за изменений законодательства РФ в течение сроков действия Сделки;

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

4.2.12. аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

4.2.13. отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

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

4.2.15. умышленного неисполнения Контрагентом обязательств по Сделке, включая преднамеренное банкротство, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.16. убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, вызванных курсовой разницей, предъявленных к оплате Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, неустойкам, процентам за просрочку, штрафам и прочих косвенных расходов (если договором страхования не предусмотрено иное).

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не покрываются также:

4.3.1. компенсация морального ущерба, ущерба деловой репутации;

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма определяется в размере страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, увеличенной на 15%.

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются исходя из особенностей деятельности Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, и из конкретного перечня застрахованных рисков, а так же исходя из расходов, указанных в п. 3.3.1 - 3.3.4 настоящих Правил.

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

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

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

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

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

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

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

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования;
- отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая;
- в отношении отдельных Контрагентов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован. В этом случае общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, не превышающем сумму лимитов ответственности по всем контрагентам Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, включенным в страховое покрытие по договору страхования.

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

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

6. ФРАНШИЗА.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

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

- при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;
- при оплате физическим лицом путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов (в безналичном порядке) - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;
- при оплате физическим лицом путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе;
- при оплате наличными денежными средствами – момент внесения денежных средств Страховщику или его представителю, либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

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

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

7.4.1. зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

7.4.2. досрочное прекращение договора страхования;

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

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

7.4.5. иные последствия, предусмотренные законодательством.

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

7.5. Если иное не оговорено Договором, то неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично, если договором страхования не установлено иное; при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

Страховщик обязан проинформировать страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

7.9. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой премии:

до 5 дней 7%	до 3 месяцев 40%	до 8 месяцев 80%
до 10 дней 11%	до 4 месяцев 50%	до 9 месяцев 85%
до 15 дней 15%	до 5 месяцев 60%	до 10 месяцев 90%
до 1 месяца 20%	до 6 месяцев 70%	до 11 месяцев 95%
до 2 месяцев 30%	до 7 месяцев 75%	

Настоящее положение распространяется также на дополнительные договоры, заключенные в связи с увеличением страховой суммы в течение страхового периода, если иное не оговорено в договоре страхования.

7.10. Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения произвести зачет неуплаченной суммы страховой премии.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

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

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

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

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

- номера и даты договоров, в отношении которых заключается договор страхования;
- данные о характере, объектах, сроках и стоимости договоров;
- известные Страхователю сведения о своих Контрагентах по подлежащим страхованию договорам.

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

8.3. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

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

8.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

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

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

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

8.10. Договор страхования, как правило, заключается сроком от 1 месяца до 1 года. Возможно заключение договора страхования на срок более года.

При заключении договора страхования в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

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

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

8.1.3. Договор страхования прекращается в случаях:

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

8.13.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.13.3. ликвидации Страхователя юридического лица;

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

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

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

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

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

8.14. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.

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

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

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

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

сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке,

предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

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

9.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

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

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. досрочно прекратить договор страхования;

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

10.2.3. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

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

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

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

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

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

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

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

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

10.3.7. при заключении договора сообщить Страхователю о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном

изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

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

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

10.3.10. в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора добровольного страхования обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

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

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

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

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

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

10.4. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

10.4.5. Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- по инициативе Страхователя или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок

выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

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

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

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

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

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

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

11.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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

11.4. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

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

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

11.4.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

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

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

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

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

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

11.5. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

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

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

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

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

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

12.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового случая документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и подтверждающие размер убытка. Такими документами, в частности, могут являться:

- ✓ договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему;
- ✓ квитанция (счет), подтверждающая оплату страховой премии;
- ✓ копия договора (контракта или другого документа, подтверждающего заключение Сделки) с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по данной Сделке;
- ✓ товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом,
- ✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Контрагентом Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязательств по Сделке;
- ✓ расчет понесенного Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, могут являться в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм и др.,
- ✓ документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, и т.п. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка; а также копию претензии к контрагенту, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке.

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

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

юридических лиц;

- ✓ документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства причинения Страхователем вреда третьим лицам, а также решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;
- ✓ документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;
- ✓ документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- ✓ документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;
- ✓ документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;
- ✓ документы от компетентных органов (в зависимости от характера наступившего события: справки и процессуальные документы от МЧС РФ, пожарных служб, правоохранительных органов, гидрометеослужб и сейсмологических служб, аварийно-технических служб и т.д.), подтверждающие утрату (гибель) или повреждение имущества, принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в результате пожара, залива, аварии инженерных сетей, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий;
- ✓ документы от компетентных органов, подтверждающие ДТП с участием водителя, являющегося Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован;
- ✓ документы лечебно-профилактических учреждений (медицинских учреждений), подтверждающие госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с указанием диагноза, письменные медицинские показания в отношении Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, надлежаще заверенные медицинской организацией;
- ✓ свидетельство о смерти Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, или близкого родственника Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован;
- ✓ документы, подтверждающие родство Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с супругой/супругом, родителями, детьми (в том числе усыновленными и/или опекаемыми), сестрой/братом, бабушкой/дедушкой, внуками;
- ✓ документы от компетентных органов, подтверждающие возникновение обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) и др.;
- ✓ контракт с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств;
- ✓ товарораспорядительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;
- ✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Сделки между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;
- ✓ документы, подтверждающие размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован:

-договоры, счета, сметы затрат, описи, нотариально удостоверенные расписки, товарные и кассовые чеки, банковские выписки, финансовые и бухгалтерские документы,

заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм, судебные акты, акты органов государственной власти и органов местного самоуправления;

- ✓ документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения;
- ✓ претензии к Контрагенту, ответы на них, исковые заявления, отзывы на них, данные о соответчиках, третьих лицах;
- ✓ в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- ✓ документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (убытков) Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, и причинами, указанными в договоре страхования из числа предусмотренных п.4.4 настоящих Правил;
- ✓ копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован (при наличии судебного производства);
- ✓ документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;
- ✓ документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельства и размера причиненного убытка;
- ✓ документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- ✓ документы, обязательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков.
- ✓ другие материалы, относящиеся к этому убытку.

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

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

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

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

Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования

документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

12.6. В случае принятия решения о непризнании случая страховым, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения, направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате. Решение о непризнании случая страховым принимается Страховщиком в течение 15 дней, исчисляемых со дня следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и документов, состав которых не позволяет Страховщику принять решение о страховом случае.

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

12.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта, если сумма страхового возмещения не превышает 40 (Сорока) миллионов рублей. Если сумма страхового возмещения превышает 40 (Сорок) миллионов рублей и меньше 200 (Двухсот) миллионов рублей оплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта. При сумме возмещения свыше 200 (Двухсот) миллионов рублей срок и порядок выплаты согласовываются сторонами дополнительно и отражаются в Соглашении сторон о сроках выплаты страхового возмещения, которое подписывается между Страхователем и Страховщиком на основании Страхового Акта, но в любом случае не более 30 (тридцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта.

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

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

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

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

В состав данных расходов, в этом числе может включаться сумма непогашенной задолженности по Сделке по Контрагенту на дату наступления страхового случая, а также неполученные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, платежи по Сделке по Контрагенту.

12.10.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая (включая затраты на независимых оценщиков и экспертов, аренду ячейки в банке, проценты по кредиту, госпошлину, плата специализированным организациям за услуги регистрации, затраты на оформление доверенностей и т.п.).

По факту неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя п.п. 3.3.2.1.- 3.3.2.3. (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован Страховщик вправе возмещать понесенные им расходы на погребение***, (сверх суммы, компенсируемой государством), на диагностические, лабораторные исследования, врачебные консультации, медицинский инвентарь, лекарственные рецептурные препараты (сверх суммы, компенсируемой государством), расходы на реабилитационные мероприятия в связи с

полученной травмой в период действия договора, на санаторно-курортное лечение, на оплату услуг специалиста патронажной службы для лежачего больного (если это особо оговорено договором в рамках, установленного лимита).

***Расходы на погребение включают в себя расходы, связанные с обрядовыми действиями по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащими санитарным и иным требованиям, в том числе расходы на поминки в день погребения, расходы на погребение связанные с исполнением волеизъявления умершего о погребении его тела (останков) или праха на указанном им месте погребения в случае его смерти в ином населенном пункте или на территории иностранного государства в рамках установленного лимита и на основании документов, подтверждающих расходы.

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

10.3. Неполученные доходы, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, 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, в порядке, и в любом случае не свыше лимита, определенным договором страхования.

Упущенная выгода может включать потерю (полную или частичную) доходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления страхового случая.

Упущенная выгода покрывается на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм (при наличии государственной лицензии);

12.10.4. Неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Сделке/контракту либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, Контрагентом. Неустойка за неисполнение контракта, а также проценты возмещаются Страховщиком в случае, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

В случае возмещения Страховщиком неустойки либо процентов, убытки Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, возмещаются Страховщиком в части, не покрытой неустойкой либо процентами.

12.10.5. Другие расходы Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями договора между ним и Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован.

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

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

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

Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

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

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

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

12.11. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных в п.12.8 настоящих Правил убытков (расходов). Перечень убытков/расходов, возмещаемых в рамках данных Правил страхования, также может быть уточнен Договором страхования.

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

- сумма, полученная Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в качестве предоплаты или в качестве частичной оплаты в течение действия Сделки, и стоимость возвращенных Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, товаров в том случае, если их возврат не связан с несоответствием их условиям Сделки (качество, комплектация и т.п.);
- стоимость поставленных товаров (оказанных услуг, выполненных работ), а также суммы, возвращенные Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в виду невозможности исполнения обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

12.13. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.14. Из суммы страхового возмещения Страховщиком может вычитаться неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

12.15. Если стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

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

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

12.16. Если Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, получил возмещение ущерба (компенсацию непредвиденных расходов) от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между

суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

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

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

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

12.17.2. не соблюдал положения настоящих Правил.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

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

14.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком

сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

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

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

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

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

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

Приложение
к Правилам страхования финансовых рисков

Базовые страховые тарифы
по страхованию финансовых рисков
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Страхование финансовых рисков (за исключением программы «Все включено» «Все включено Лайт»)

Таблица № 1

Наименование страхового риска	Страховой тариф, %
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате нарушений Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке, в связи со следующими причинами:	
Ликвидацией Контрагента в судебном порядке	0,12
Несостоятельностью (банкротством) Контрагента в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования	0,38
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:	
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.	0,26
Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности, на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Сделки (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);	0,64
Не подписанием Контрагентом Страхователя акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Сделке	0,68
Не передачей по акту Контрагентом Страхователю объекта недвижимости, указанного в Сделке , в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в сделке;	0,65
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов наступивших в результате изменений в имущественных правах, вызванных следующими причинами:	

Конструктивной гибелью движимого имущества (транспортного средства и пр.) или установленного на него дополнительного оборудования в результате повреждений и/или в результате утраты их частей, либо в результате действий непреодолимой силы (форс-мажор);	0,37
Утратой движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него произошедшего в следствие: - признания недействительной Сделки, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество; - признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших Сделке, в результате которой приобретено право собственности на это имущество; - истребования этого имущества из чужого незаконного владения;	0,19 0,17 0,11
Факт неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов, наступивших в результате:	
Смерти близкого родственника Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован в результате несчастного случая и/или критического заболевания;	0,37
Смерти близкого родственника Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован в результате несчастного случая ;	0,3
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или критического заболевания;	0,48
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате несчастного случая или заболевания;	0,3
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате несчастного случая ;	0,15
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате критического заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования ;	0,22
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора и внезапного заболевания, на срок более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;	0,6

Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования на срок, более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;	0,22
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате внезапного заболевания, диагностированного/произошедшего в период действия договора	0.37
Недобровольной потере Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, работы в соответствии с п.п. 1, 2 ст. 81, п.10 ст.77 Трудового кодекса РФ;	1.8
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате расторжения договора купли продажи недвижимого имущества по вине Контрагента, либо по не зависящим от сторон причинам и отказом в государственной регистрации договора.	0,45
Факт возникновения непредвиденных расходов связанных с возникновением непредвиденных событий, в связи с которыми возникают расходы на оплату юридических услуг, в целях правовой защиты интересов Страхователя или Лица финансовый риск, которого застрахован, в связи с привлечением указанных лиц в качестве ответчика по гражданскому делу.	0,26

Страховщик имеет право применять к рассчитанной ставке страхового тарифа повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов, влияющих на степень страхового риска.