

**Некоммерческая корпоративная организация
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»**

**Утверждено:
Решением Внеочередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»
Протокол №14 от «27» декабря 2021 г.**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ
членов Некоммерческой корпоративной организации
«Потребительское общество взаимного страхования
транспортной отрасли»**

Екатеринбург

2021

Содержание:

1.	Общие положения. субъекты страхования.	3
2.	Объект страхования.	4
3.	Страховой случай.	4
4.	Исключения из страхового покрытия.	5
5.	Страховая сумма.	5
6.	Франшиза.	6
7.	Страховая премия.	7
8.	Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений.	7
9.	Изменение степени риска.	10
10.	Права и обязанности сторон.	10
11.	Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.	12
12.	Выплата страхового возмещения.	13
13.	Суброгация.	16
14.	Порядок разрешения споров.	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования финансовых рисков (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования, относящегося к страхованию финансовых рисков.

1.2. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2007 г. №286-ФЗ «О взаимном страховании» и иных нормативных правовых актов Российской Федерации настоящими Правилами определяются условия, на которых Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли» (НКО «ПОВСТО») (далее - Страховщик) заключает договоры страхования финансовых рисков с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности и с дееспособными физическими лицами, в том числе зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей.

1.3. Сайт Страховщика - официальный сайт НКО «ПОВСТО» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://povsto.ru/>. Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.4. Страхователи – юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные физические лица, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключившие со Страховщиком договоры страхования на случай неисполнения договорных обязательств Контрагентами Страхователя.

1.5. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил, а также об их дополнении при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

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.

1.8. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, 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. Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, 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. 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.

1.9. Договор страхования финансовых рисков может быть заключен как в пользу Страхователя, 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.

1.10. Под финансовыми рисками понимается риск убытков Страхователя и /или Лица, финансовый риск которого застрахован, по сделкам, связанным с осуществлением Страхователем и/или Лицом, чей финансовый риск застрахован, предпринимательской деятельности, а также риск возникновения у Страхователя и/или Лица, финансовый риск которого застрахован, дополнительных расходов или недополучения доходов, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

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

Сделка - соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (или 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 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, связанные с:

2.1.1. Риском убытков Страхователя (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 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 или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при наступлении страхового случая.

2.2.2. Упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

2.2.3. Непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

2.2.4. Расходы на защиту Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, 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. Страховым случаем для объекта, указанного в п.2.1.1 настоящих Правил, может являться возникновение у Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, убытков в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по Сделке, по следующим причинам:

3.2.1. Ликвидация Контрагента в судебном порядке.

3.2.2. Несостоятельность (банкротство) Контрагента в судебном порядке в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования. Несостоятельность (банкротство) Контрагента Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, считается наступившей в случаях, когда открыто производство по делу о банкротстве контрагента и применена одна из следующих процедур банкротства:

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

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

Датой наступления несостоятельности контрагента считается дата вынесения арбитражным судом судебного акта (в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «г» настоящего пункта), либо дата утверждения арбитражным судом мирового соглашения (подпункт «д» настоящего пункта), либо дата введения судом иной процедуры в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования (подпункт «е» настоящего пункта) при условии, что указанные даты наступления

несостоятельности Контрагента лежат в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2.3. Длительное неисполнение Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств (длительная просрочка платежа; несоблюдение сроков финансирования; невыполнение работы и т.д.). Датой неисполнения своих обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания.

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

3.4. По соглашению сторон договор страхования может заключаться на условии включения в него всех событий (причин) или некоторых из них, перечисленных в п.3.2. или 3.3. настоящих Правил.

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. Уничтожения имущества Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

4.1.4. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, его со-подрядчиком, суб-подрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом.

4.2. Если иное не предусмотрено договором, 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.

4.2.7. Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любым 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.

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

4.3.1. Штрафы; пени; взыскания; убытки Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку и прочими косвенными расходами.

4.3.2. 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 не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются, исходя из особенностей деятельности

Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, и из конкретного перечня застрахованных рисков и которые складываются из расходов, указанных в п.12.8.

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 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 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 подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии.

7.3. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету. При оплате страховой премии безналичным путем, днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем, днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика.

7.4. Если договором страхования предусмотрено, что он вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии или ее первого взноса, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу. В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты ее получения, если иное не предусмотрено договором страхования, и договор считается не вступившим в силу. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

7.5. Если договор страхования вступает в силу с определенной календарной даты или с даты наступления определенного события и при этом по условиям договора страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате в течение определенного договором срока с даты его вступления в силу, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок, предусмотренный договором страхования финансовых рисков страхования, либо оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, договор страхования автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как последний день уплаты страховой премии (первого страхового взноса). В данном случае письменное уведомление Страховщика Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется соглашение об автоматическом досрочном прекращении договора страхования. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования на основании выставленного Страховщиком счета.

7.6. При неоплате очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования, последний автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как последний день уплаты очередного страхового взноса. В данном случае письменное уведомление Страховщика Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется соглашение об автоматическом досрочном прекращении договора страхования. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования на основании выставленного Страховщиком счета. Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.

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

8.1. Анкета-Заявление на прием в члены Общества и страхование и предоставление сведений Страховщику.

8.1.1. Договор страхования заключается на основании письменной Анкеты-Заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме или иной форме (далее – «Анкета на страхование»).

Анкета-Заявление должна быть подписана Страхователем или его уполномоченным лицом.

8.1.2. Сведения, содержащиеся в Анкете-Заявлении, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

8.1.3. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя;
- сведения для идентификации Страхователя;
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;

- сведения о территории страхования;
- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя действующих (действовавших) договоров страхования финансовых рисков (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);
- 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.

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

а) Для физических лиц (самозанятых):

- документ, подтверждающий постановку на учет в налоговом органе в качестве налогоплательщика;
- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

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

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России -

свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

б) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя.

8.1.5. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

8.2. Форма договора страхования.

8.2.1. Договор страхования заключается в письменной форме, путем:

а) выдачи страхового полиса, подписанного обеими Сторонами;

б) оформления полнотекстового договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис, подписанный Страховщиком.

8.2.2. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования (страховому полису) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

8.2.3. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление полиса.

8.3. Прекращение договора страхования.

8.3.1. Договор страхования прекращается в случае:

8.3.1.1. Окончания срока его действия;

8.3.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме.

8.3.1.3. Ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;

8.3.1.4. Смерти Страхователя - физического лица; ликвидации Страхователя - юридического лица;

8.3.1.5. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.3.1.6. Неуплаты страховой премии (страхового взноса) – в соответствии с положениями пп.8.4.5 настоящих Правил.

8.3.1.7. Прекращения Страхователем членства в Обществе, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.3.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

8.3.2. В случаях, предусмотренных п.8.3.1.5. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть срока страхования. Страховая премия за неистекшую часть срока страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части срока страхования к числу дней в полном сроке страхования.

8.3.3. 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 возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. Страхование не распространяется на убытки, наступившие (полностью или частично) в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения. В целях настоящих Правил существенными считаются обстоятельства, указанные в Анкете-Заявлении (и (или) в приложении к ней), подписанной Страхователем или его полномочным представителем и переданном Страховщику при заключении договора страхования. Состав существенных обстоятельств может быть уточнен в договоре страхования.

8.3.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не будет предусмотрено договором страхования или законом.

8.3.5. Прекращение договора страхования в результате неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса).

8.3.5.1. С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

8.3.5.2. При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.4. Обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска.

8.4.1. Страховщик, извещенный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

8.4.2. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

8.5. Условия страхования

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

8.6. Форма извещений и уведомлений.

8.6.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.

8.6.2. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п.8.6.1. настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением) в адрес Страховщика или Страхователя.

8.6.3. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п.8.6.1. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению или возникновению прав или обязанностей по договору.

8.7. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

8.8. Исчисление обязательств по договору страхования в иностранной валюте.

8.8.1. В случае если страховая премия, исчисленная в иностранной валюте, должна быть оплачена в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату платежа.

8.8.2. В случае если страховое возмещение, исчисленное в иностранной валюте, должно быть выплачено в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату причинения вреда.

8.9. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

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 Анкете-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 объектами на территории страхования, указанной в договоре страхования и имеющих значение для изменения степени риска.

10.1.4. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу, 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.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

10.3.2. Выдать Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение договора страхования, с приложением настоящих Правил в согласованный со Страховщиком или установленный договором страхования срок, если выдача полиса предусматривается по условиям договора страхования, либо если договор заключается в форме выдачи полиса.

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 течение 30 (тридцати) дней с момента получения документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.3.5. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания Страховщиком страхового акта в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, 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. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя и Выгодоприобретателя, при их обработке.

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.

10.4.8. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя и Выгодоприобретателя в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Страхователем персональных данных других лиц без разрешения со стороны таких лиц.

10.5. Обработка Страховщиком персональных данных:

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – анкета на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем анкеты на страхование, то согласие действует с даты, указанной в анкете на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

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. 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:

а) 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 или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по данной сделке;

б) товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;

в) копии документов, подтверждающих причину неисполнения контрагентом Страхователя или Лицом, финансовый риск которого застрахован, обязательств по сделке;

г) расчет понесенного Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков Страхователя, 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.;

д) 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 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;

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

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

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

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

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

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

м) 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.

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. В течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из запрошенных им у Страхователя, правоохранительных и иных компетентных органов документов, необходимых для урегулирования страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

- о выплате страхового возмещения. В этом случае Страховщиком составляется страховой акт, подписанный Страховщиком, в котором должно быть указание на признание факта наступления страхового случая и должна быть указана сумма, подлежащая выплате;

- об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщиком также составляется страховой акт, который должен содержать мотивировку отказа с указанием на соответствующие нормы законодательства, условия договора страхования или настоящих.

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

12.7. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

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

12.8.1. Расходы, которые Страхователь 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 платежи по Сделке по Контрагенту.

12.8.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая. Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

12.8.3. Неполученные доходы, которые Страхователь 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 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).

12.8.4. Неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по сделке/контракту либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователю 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 или Лица, финансовый риск которого застрахован, возмещаются Страховщиком в части, не покрытой неустойкой либо процентами.

12.8.5. Другие расходы Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями договора между ним и Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован.

12.8.6. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем 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.

12.8.7. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.8.8. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, 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 во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем 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.

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

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

- сумма, полученная Страхователем в качестве предоплаты или в качестве частичной оплаты в течение действия Сделки, и стоимость возвращенных Страхователю 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 или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в виду невозможности исполнения обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

12.11. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.12. Из суммы страхового возмещения вычитается неоплаченная страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

12.13. Если стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты. В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу. Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

12.14. Если Страхователь 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 в погашение задолженности Контрагента после выплаты страхового возмещения, распределяются между Страховщиком и Страхователем в пропорции, установленной на основе их соответствующего процентного участия в убытках. Страхователь обязан уведомить Страховщика в

течение 10 рабочих дней с того момента, как ему стало известно обо всех таких суммах, и уплатить Страховщику в течение 10 рабочих дней причитающуюся ему сумму.

12.15. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если Страхователь:

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

12.15.2. Не соблюдал положения настоящих Правил.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь 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. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.