

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом № 314
от 02 октября 2019г.



Генеральный директор

В.Б. Юн

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. СУБРОГАЦИЯ
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
13. ОГОВОРКИ

г. Москва
2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ) Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации", нормативными документами Банка России настоящие Правила страхования финансовых рисков (далее по тексту - Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования финансовых рисков.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.

1.3. По договору страхования финансовых рисков (далее по тексту – Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств его контрагентом (произвести страховую выплату) в пределах страховой суммы, установленной Договором страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах.

Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

В том числе (но не ограничиваясь ими) термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они не применялись в настоящих Правилах, а также в страховых документах:

Договор страхования (полис) - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить страхователю (выгодоприобретателю) убытки, причиненный вследствие этого события.

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

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

Контракт – не противоречащий действующему законодательству РФ возмездный договор, заключенный между страхователем и контрагентом, которым может быть, включая но не ограничиваясь, договором, заключенным во исполнение сделки (договор на поставку, договор на выполнение работ, договор на оказание услуг и т. п.).

Лимит возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Непредвиденные расходы – расходы, не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного лица), возникшие неожиданным образом которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т. п.

Объект страхования – не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя), связанные с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств его контрагентом в результате наступления предусмотренного в договоре страхования события.

Оговорка - страховая оговорка, расширяющая или ограничивающая действие условий договора страхования, в соответствии с которой определяется объем обязательств Страховщика и регулируются взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая в соответствии с международной практикой страховых и торговых взаимоотношений.

Опасные природные и погодные явления - события природного происхождения или результат деятельности природных процессов, которые по своей интенсивности, масштабу распространения и продолжительности могут оказать разрушительное воздействие на объекты экономики, людей и окружающую природную среду. Опасные природные явления определяются в соответствии с нормами, установленными Росгидрометом (МЧС) для соответствующего региона, при этом:

- "землетрясение" означает подземные толчки и колебания земной поверхности, результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии Земли и передающиеся на большие расстояния в виде упругих колебаний;

- "извержение вулкана" означает период активной деятельности вулкана, сопровождающиеся выбросом на земную поверхность раскаленные и/или горячие твердые, жидкие и газообразные вулканические продукты и/или изливает лаву;

- "оползень" означает смещение масс горных пород по склону под воздействием собственного веса и дополнительной нагрузки вследствие подмыва склона, переувлажнения, сейсмических толчков и иных процессов;

- "горный обвал, камнепад" означает внезапное обрушение горных пород в результате потери устойчивости; скатывание камней с горных склонов;

- "лавины" означает сход со склонов гор больших масс снега и (или) льда;

- "сель" означает грязевые или грязекаменные потоки, внезапно возникающие в руслах горных рек вследствие паводка, вызванного обильными атмосферными осадками (в том числе ливнями) или бурным снеготаянием;

- "цунами" означает морские волны, возникающие при подводных и прибрежных землетрясениях;

- "шторм" означает длительный, очень сильный ветер со скоростью свыше 20 м/с, вызывающий сильные волнения на море и разрушения на суше;

- "буря, вихрь" означает сильный ветер более 17 м/сек;

- "ураган, циклон (тайфун)" означает ветер разрушительной силы и значительной продолжительности, скорость которого превышает 32 м/сек;

- "смерч" означает сильный маломасштабный вихрь в виде столба или воронки, направленный от облака к подстилающей поверхности;

- "наводнение, затопление, паводок" означает выход водяной массы из нормальных границ водоема, вызванный интенсивным таянием снега, ледников, выпадением большого количества осадков, ветровыми нагонами воды, ледяными заторами, прорывом дамб и плотин, обвалом в русло горных пород, препятствующих нормальному стоку или воды;

При этом убытки от наводнения или паводка возмещаются только в случае, если уровень воды превышает нормативный уровень, установленный для данной местности региональными органами исполнительной власти, специализированными подразделениями гидрометеорологической службы и Министерства по чрезвычайным ситуациям РФ (МЧС РФ).

- "выход подпочвенных вод" означает выход грунтовых вод на поверхность земли из-за переувлажнения почвы;

- "град" означает разновидность атмосферных осадков, выпадающих в виде ледяных образований разной величины (градин);

- "ливень" означает разновидность кратковременных атмосферных осадков в виде дождя интенсивностью более 35мм за 12 часов;

- "ледоход" означает движение льдин или ледяных полей на водоёмах;

- "просадка грунта" означает оседание грунта в природные трещины или пустоты земли под воздействием внешней нагрузки или собственного веса в результате природных явлений, в том числе изменения уровня грунтовых вод, обрушения карстовых сводов, выгорания залежей торфа и т. п.;

- при этом любой ущерб, причиненный в результате стихийных бедствий, считается последствием одного страхового события, в случае если он был причинен в течение не более 72 последовательных часов (если иной срок не указан в договоре страхования) непрерывного действия факторов опасного природного или погодного явления.

Офис -- специально оборудованное помещение Страховщика, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и

других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

Перечень офисов Страховщика приведен в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.tifius.ru.

Период ожидания – период времени, установленный в Договоре страхования, по истечении которого событие, на случай наступления которого производится страхование, может считаться произошедшим, страховой случай может считаться наступившим. Датой начала периода ожидания, если договором страхования не установлено иное, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств контрагента перед страхователем по контракту.

Период охлаждения – период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (полис), изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

Работники Страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора со страхователем (выгодоприобретателем).

Сделка – действия, направленные страхователем и контрагентом на установление, изменение или прекращение в соответствии с действующим законодательством РФ, гражданских прав и обязанностей между страхователем и контрагентом.

Срок страхования - предусмотренный договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованного имущества и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (полисов).

Техногенная катастрофа - крупная авария (катастрофа) на техническом объекте, влекущая за собой массовую гибель людей и/или экологическую катастрофу.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страхования. События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в договоре страхования

Третьи лица – любые физические или юридические лица, за исключением страхователя, выгодоприобретателя, членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении страхователя, арендаторов, работников страхователя (выгодоприобретателя). Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

Убыток Страхователя – выраженный в денежной форме убыток в виде неполученного дохода и/или непредвиденных расходов, риск возникновения которых не относится к предпринимательской деятельности Страхователя.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, в течение которого любое событие не может быть признано страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными Банком России.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно - правовых форм, предусмотренных действующим законодательством РФ, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном действующим законодательством РФ порядке, дееспособные физические лица, вне зависимости от гражданства, являющиеся стороной гражданско-правовой сделки (контракта, договора) в качестве кредитора, и заключившие со Страховщиком Договор страхования от рисков, непосредственно не связанных с предпринимательской деятельностью Страхователя.

По Договору страхования может быть принят на страхование финансовый риск самого Страхователя, а также иного физического лица, отличного от Страхователя. Если по Договору страхования принимается на страхование финансовый риск лица, иного чем Страхователь, то такое лицо обязательно должно быть названо в Договоре страхования (**Застрахованное лицо**).

Если такое физическое лицо не названо в Договоре страхования, то Договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя.

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованное лицо), должно иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес, связанный с риском возникновения неполучения доходов и/или непредвиденных расходов. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) страхового интереса признается недействительным.

Далее в тексте Правил под термином "Страхователь" будет пониматься Страхователь и иное лицо, финансовый риск которого застрахован по Договору страхования.

Страхователем не может являться Контрагент, а также любое иное лицо от действий или

бездействия которого может зависеть (либо зависит) возможность наступления финансовых рисков Застрахованного лица.

2.3. Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования.

Выгодоприобретатель является получателем страховой выплаты при наступлении страхового случая.

При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять их по своему усмотрению, уведомив об этом Страховщика в письменной форме. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не указан, то Договор страхования заключен в пользу Страхователя, при этом Страхователь должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес, связанный с риском возникновения неполучения доходов и/или непредвиденных расходов.

В случае смерти Страхователя в течение срока действия Договора страхования, если по Договору страхования не назначен Выгодоприобретатель, Договор страхования считается заключенным в пользу наследника (-ов) по закону, вступивших в наследство.

Договор страхования также может быть заключен в пользу Выгодоприобретателя без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует"). При заключении Договора страхования "за счет кого следует" получателем страховой выплаты является Выгодоприобретатель, подтвердивший несение риска возникновения неполучения доходов и/или непредвиденных расходов в течение срока страхования вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств Контрагентом согласно документам, предусмотренным в п. 6.2. настоящих Правил. Выгодоприобретатель подлежит обязательной идентификации при урегулировании страхового случая.

В случае, если Застрахованное лицо является недееспособным или несовершеннолетним лицом, Выгодоприобретателем по Договору страхования является его законный представитель.

2.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении.

Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность за нарушение тайны страхования в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства РФ.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств Контрагентом, а именно:

- 3.1.1. неоплатой Контрагентом товаров, работ, услуг, произведенных Страхователем;
- 3.1.2. непоставкой товаров, невыполнением работ, неказанием Контрагентом услуг, оплаченных Страхователем, на условиях, оговоренных в Контракте;
- 3.1.3. невозвратом Контрагентом заемных средств Страхователя;
- 3.1.4. неполученными ожидаемыми доходами, которые Страхователь получил бы при обычных (планируемых) условиях (упущенная выгода);
- 3.1.5. иными убытками, чем указано в п. 3.2. настоящих Правил.

3.2. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик может возмещать Страхователю:

- а) убытки в виде дополнительных, непредвиденных расходов, в связи со страховым случаем;
 - б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;
 - в) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).
- Конкретный состав убытков (реального ущерба и/или упущенной выгоды), связанных с

неполученными доходами и/или возникновением непредвиденных расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в Договоре страхования.

3.3. Не принимаются на страхование убытки Страхователя, связанные с:

- противоправными интересами, а также с интересами, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено действующим законодательством РФ;
- расходами, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
- убытками от участия в играх, лотереях и пари;
- причинением вреда окружающей природной среде;
- владением, эксплуатацией, использованием, утратой, повреждением имущества;
- нарушением / защитой авторских прав;
- личным неимущественным правом граждан;
- жилищно-коммунальными услугами;
- недостатками товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя);
- естественным износом конструкций, оборудования, материалов;
- банковскими операциями;
- хранением товаров, имущества;
- делами о банкротстве;
- любого рода перевозками;
- использованию Страхователем (Застрахованным лицом) средств любого транспорта;
- услугами, связанным с обработкой, хранением, реализацией, передачей информации на любых носителях (в т. ч. бумажных, электронных, магнитных);
- оказанием Страхователем (Застрахованным лицом) любого рода профессиональных услуг.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются риски неполучения доходов и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем и Контрагентом Контракту по причинам, указанным в Договоре страхования согласно п. 4.3. настоящих Правил

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт причинения Страхователю убытков вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств Контрагентом Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Контрактом между ними по любым причинам за исключением случаев, оговоренных в п. 4.4. и 4.6. настоящих Правил, с учетом положений, предусмотренных Договором страхования в соответствии с п. 3.2. настоящих Правил, произошедшие в течение срока страхования на территории страхования.

Страховой случай считается наступившим, если обязательство не было исполнено контрагентом в установленный контрактом (договором) день (период времени), определяемый согласно гражданскому законодательству РФ.

При страховании убытков Страхователя в результате нарушения Контрагентом обязательств по сделке в Договоре страхования стороны вправе установить "срок ожидания": страховой случай считается наступившим, если в течение срока ожидания Контрагент надлежащим образом не исполнит обязательства по сделке. Стороны Договора страхования вправе установить срок ожидания по отдельным обязательствам Контрагента или по сделке в целом. Если Договором страхования не предусмотрено иное, срок ожидания составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания срока надлежащего исполнения Контрагентом обязательств согласно условиям сделки, оговоренным при заключении Договора страхования.

4.3. Страховым случаем является факт неполучения доходов и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате нарушения обязательств Контрагентом (включая предусмотренные действующим законодательством РФ

и/или Контрактом обязательства по выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

4.3.1. банкротством Контрагента – юридического лица;

Данное событие признается Страховщиком страховым случаем с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации Контрагента и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством РФ, обязательства по страховой выплате наступают с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации Контрагента.

4.3.2. неисполнением (ненадлежащем исполнении) Контрагентом своих обязательств перед Страхователем в установленный Контрактом **срок** (несоблюдение сроков выполнения работ, поставки оборудования, материалов и т.д., в том числе в связи со стихийными бедствиями в районе исполнения обязательств, утратой (гибелью) перевозочного средства и т.п.);

4.3.3. остановкой производства (деятельности) Контрагента на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие пожара, взрыва, удара молнии, техногенной катастрофы, опасных природных и погодных явлений, что не позволило ему выполнить свои обязательства по Контракту;

4.3.4. смертью Контрагента – физического лица, наступившая в течение срока страхования по Договору страхования по любой причине, кроме случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

4.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.4.3. настоящих Правилах, или отдельных из них.

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

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, террористических актов, массовых беспорядков, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
- д) умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленные на наступление страхового случая;
- е) не соответствия законодательству РФ контракта (договора), заключенного между Страхователем и Контрагентом;
- ж) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;
- з) аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;
- и) отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);
- к) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед Контрагентом;
- л) не предоставления необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);
- м) умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда);
- н) 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.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

4.6. По договору страхования не подлежат возмещению убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то территорией страхования является территория РФ.

Если Договором страхования не предусмотрена иная юрисдикция, то Договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов компетентными органами РФ с применением права РФ.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об установлении юрисдикции государств, применяющих право определенных договором стран (государств), а также о праве, применимом к гражданско-правовым отношениям с иностранным элементом.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховая сумма определяется исходя из размера обязательств Контрагента перед Страхователем по конкретному заключенному им Контракту с одним Контрагентом (или по группе Контрактов) с несколькими Контрагентами), выраженных в денежной форме, а также исходя из возможного размера убытков, которые понес бы Страхователь вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) Контрагентом своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные таким Контрактом.

При этом оценка возможных убытков Страхователя от наступления страхового случая, может производиться экспертами Страховщика или с привлечением им профессиональных оценщиков с использованием данных и документов Страхователя (исполненных надлежащим образом в предыдущие годы и действующих аналогичных Контрактов), на момент заключения Договора страхования, документов бухгалтерского учета и отчетности (для юридического лица), иных материалов в зависимости от специфики Контракта, заключенного между Страхователем и Контрагентом, сроков и возможностей его реализации).

5.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определены исходя из обязательств по заключенным Страхователем Контрактам с Контрагентами и конкретно застрахованных рисков по Договору страхования.

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

5.4. В пределах страховой суммы Договором страхования могут быть установлены отдельные лимиты возмещения в отношении отдельных застрахованных рисков, предусмотренных в п.п. 4.3. и 4.4. настоящих Правил, отдельных Контрагентов или отдельных расходов.

5.5. Страховая стоимость, указанная в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

5.6. Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую (действительную) стоимость и излишне оплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

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

5.8. Если в Договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Если Договором страхования не установлено иное, то в случае, если страховая сумма, установленная Договором страхования, окажется меньше действительной (страховой) стоимости на момент (дату) наступления страхового случая (неполное страхование), размер страховой

выплаты рассчитывается пропорционально соотношению страховой суммы и действительной (страховой) стоимости ("пропорциональное страхование").

5.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь вправе увеличить страховую сумму (лимиты возмещения) путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования и оплаты дополнительной страховой премии.

В течение срока действия Договора страхования страховая сумма может быть увеличена по соглашению сторон Договора страхования в случае, если действительная стоимость по Контракту возросла при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально размеру увеличения страховой суммы.

Уменьшенная на размер страховой выплаты страховая сумма может быть восстановлена до истечения срока действия Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

5.10. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе уменьшить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования.

Если действительная стоимость была уменьшена, по причинам иным, чем страховой случай, в течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право уменьшить страховую сумму по Договору страхования и потребовать пересмотра страховой премии до Договора страхования (или возврата части уплаченной страховой премии), рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов согласно структуре тарифной ставки Страховщика на момент (дату) расчета.

5.11. Если в Договоре страхования установлены лимиты возмещения по конкретным рискам, то Страховщик возмещает убытки Страхователя в пределах страховых сумм, установленных по Договору страхования и в размере величин или долей, приходящихся на такие убытки.

5.12. В Договоре страхования может быть предусмотрено установление Периода ожидания и франшизы.

5.12.1. Стороны Договора страхования вправе установить Период ожидания и франшизу по отдельным обязательствам Контрагента или по Контракту в целом.

5.12.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Период ожидания составляет 30 календарных дней с даты окончания срока надлежащего исполнения Контрагентом обязательств по условиям Контракта.

5.13. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки факторов страхового риска (вид Контракта, условия Контракта между Страхователем и Контрагентом, опыт работы Контрагента, деловая репутация Контрагента, опыт исполнения аналогичных Контрактов Контрагентом, наличие у Страхователя дебиторской задолженности, географический регион, территория страхования, условия и сроки исполнения конкретного Контракта, иные факторы риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного Договора страхования с учётом оценки страхового риска и объекта страхования) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,05 до 0,99), определяемые экспертным путем (*Приложение 1 к настоящим Правилам*).

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

5.14. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено Договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный.

5.15. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

5.16. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в Офисе Страховщика.

5.17. При неоплате страховой премии либо первой части страховой премии при оплате в рассрочку в установленный Договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке оплаты страховой премии (первой части страховой премии при оплате в рассрочку) путем оформления дополнительного соглашения, Договор страхования считается не вступившим в силу, и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают.

5.18. При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) взноса премии (при уплате страховой премии в рассрочку) или его уплате не в полном объеме Договор страхования досрочно прекращает свое действие, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке уплаты очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования), с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного взноса премии, если иной способ и срок информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередной части страховой премии.

5.19. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного взноса с согласия Страхователя.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Страховщик предоставляет Получателю страховых услуг при заключении с ним Договора страхования информацию в объемах и порядке, установленном действующим законодательством РФ и Правилами, а также текст правил, программы и дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании Заявления Страхователя (его представителя) в котором сообщаются данные, необходимые для заключения Договора страхования (*Приложение 2 к настоящим Правилам*). К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица - Страхователя;
- Свидетельство ИНН юридического лица – Страхователя;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- паспорт (для Страхователя-физического лица);

- 6.2.1. правоустанавливающие документы сторон Контракта;
- 6.2.2. документы по заключенным Контрактам:
 - сведения о характере, объектах, сроках и местах исполнения Контрактов;
 - копии Контрактов и иных документов, относящихся к принимаемым на страхование рискам;
 - типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- 6.2.3. документы о платежеспособности сторон:
 - справка о кредитоспособности и иные документы, отражающие финансовое состояние Страхователя и Контрагента (баланс, годовой отчет, справка НДСЛ);
- 6.2.4. сведения об основных должниках и поставщиках Контрагента;
- 6.2.5. сведения о страховой истории Страхователя и статистические сведения об убытках, документы, подтверждающие размер возможных убытков от наступления страхового случая;
- 6.2.6. сведения о количестве работников и их квалификации;
- 6.2.7. сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.
- 6.2.8. 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.

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.

6.2.9. После оформления Договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2.10. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемых на страхование финансовых рисков.

Вышеуказанные документы могут быть запрошены Страховщиком как у Страхователя, так и у третьих лиц (государственных органов и структур, обладающих правом предоставления информации на основании запросов хозяйствующих субъектов).

6.3.1. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

6.3.2. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести оценку принимаемых на страхование рисков, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления их действительной стоимости.

При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.

6.4. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора страхования.

6.4.1. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору страхования. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (либо Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком путем запроса (в устной или письменной форме) у указанных лиц документов, подтверждающих наличие имущественного интереса в отношении принимаемых на страхование рисков. В этом случае Страхователь (или Выгодоприобретатель) обязан представить необходимые подтверждающие документы или их копии (свидетельство о праве собственности, договор аренды (лизинга), договор купли-продажи, товарные чеки, отчет об оценке и т. п.). Иной порядок проверки наличия имущественного интереса может быть согласован Сторонами в Договоре страхования.

В случае, если Договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса у Получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных действующим законодательством РФ возможных последствиях отсутствия имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя.

6.4.2. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил.

6.4.3. Договор страхования может быть заключен на любой срок. Если договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.4.4. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.4.5. Действие Договора страхования прекращается по истечении 24 часов дня, который указан в Договоре страхования как день окончания срока его действия.

6.4.6. Договор страхования, а также изменения и дополнения к нему и соглашение о расторжении Договора страхования должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

6.5. Договор страхования (полис) может быть заключен:

- в стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования (полис).

При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования (полиса) или об ином порядке заключения Договора страхования (полиса), а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования (полисом).

- посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет на сайте ООО "Страховая компания "ТИТ" www.titins.ru

6.5.1. Факт заключения договора страхования подтверждается:

6.5.1.1. подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа - Договора страхования, содержащего все существенные условия страхования (*Приложение 3 к настоящим Правилам*);

По желанию Страхователя вместе с Договором страхования ему может быть выдан страховой полис (*Приложение 4 к настоящим Правилам*).

6.5.1.2. вручением Страховщиком (или его уполномоченным представителем), Страхователю страхового полиса, в том числе в форме электронного документа, подписанного уполномоченным представителем Страховщика.

В таком случае согласие Страхователя заключить Договор страхования (полис) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой им страховой премии.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

6.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы);

6.6.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования;

6.6.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

6.6.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

6.6.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

6.6.7 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

6.6.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. 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.

6.7.1. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.6. настоящих Правил, Страхователь имеет право на получение возврата части страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторжения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае расторжения Договора страхования Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного периода страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

6.8.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.8.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 6.8.3. и 6.8.5. настоящих Правил.

6.8.3. В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия Договора страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю-физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя-физического лица наличными денежными средствами или

безналичным перечислением в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования.

6.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.

6.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и / или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.8.6. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю-физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя-физического лица наличными денежными средствами или их безналичным перечислением, а Страхователю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю - безналичным перечислением:

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.3. настоящих Правил – в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.5. настоящих Правил, или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования, – в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования.

6.8.7. В случае неуплаты (задержки) Страхователем (Выгодоприобретателем) очередной части страховой премии (очередного страхового взноса) либо уплаты очередного страхового взноса в указанные сроки в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие (считается расторгнутым досрочно) с даты, до которой в соответствии с указанным графиком платежей Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан был уплатить Страховщику очередной страховой взнос в полном размере. При этом с указанной даты страхование по Договору страхования не действует, и Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты по случаям, произошедшим после указанной даты.

Досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия Договора страхования до даты его досрочного прекращения.

6.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованным Контрактам, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 7.4.5. настоящих Правил.

6.9.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.8. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

6.9.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного уполномоченными сторонами.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя в письменной форме об этом в письменной форме в течение 5

(пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законодательством РФ.

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

6.9.4. Изменение Договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора страхования.

6.9.5. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.9.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. проверять сообщенные Страхователем сведения при заключении и изменении Договора страхования, в том числе на соответствие условиям, указанным в Заявлении на страхование;

7.1.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и Договора страхования;

7.1.3. при заключении Договора страхования произвести анализ заключенных Страхователем Контрактов;

7.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

7.1.5. давать инструкции, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.1.6. произвести экспертизу предоставляемой Страхователем документации при заявлении убытков, в том числе с привлечением независимого эксперта;

Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

7.1.7. требовать от Выгодоприобретателя, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

7.1.8. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков;

7.1.9. отсрочить страховую выплату в случае возбуждения уголовного дела по факту утраты (гибели) или повреждения имущества Контрагента, до вынесения приговора судом или приостановления следователем производства по делу;

7.1.10. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять состояние исполнения Контрактов, а также правильность сообщенных Страхователем сведений;

7.1.11. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

7.1.12. расторгнуть в одностороннем порядке Договор страхования в случае неоплаты в установленные Договором страхования сроки очередных страховых взносов в порядке, предусмотренном в п.п. 5.17. - 5.18. настоящих Правил.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему экземпляр настоящих Правил после подписания Договора страхования.

7.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

7.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя.

7.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

7.2.5. уведомлять Страхователей о дополнительных условиях (в частности, о предоставлении дополнительной информации по заключенным Контрактам) и о порядке их исполнения в случаях, когда Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения Договора страхования.

7.2.6. по запросу Получателя страховых услуг один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Получателя страховых услуг прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

7.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

7.2.8. выдать дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме.

Утраченный Договор страхования (полис) с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

7.2.9. 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.

7.2.10. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.2.10.1. принять от Страхователя все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненных убытков.

7.2.10.2. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

7.2.11. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами при заключении Договора страхования;

7.3.2. требовать разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и в Договоре страхования.

7.3.3. требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

7.3.4. получить у Страховщика дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

7.3.5. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.3.6. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

7.3.7. доказывать иную оценку утраченного или поврежденного имущества Страхователя, чем оценка его Страховщиком, в том числе воспользоваться услугами независимой экспертизы в целях определения действительной стоимости имущества;

7.3.8. увеличить по согласованию со Страховщиком в течение срока действия Договора страхования размер страховой суммы, если страховая стоимость по Контракту возросла, оформив дополнительное соглашение к Договору страхования с условием оплаты дополнительной страховой премии;

7.3.9. в течение срока действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.3.10. осуществить страхование одного и того же объекта у другого Страховщика, в случае, когда объект застрахован лишь в части страховой стоимости.

При этом страховая сумма по всем договорам страхования не должна превышать страховую стоимость объекта.

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

7.4.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

7.4.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

а) не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня как Страхователю стало известно о наступлении страхового события, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, известить об этом Страховщика или его представителя (так же, как и на Страхователе, обязанность незамедлительного уведомления о факте наступления страхового события возлагается и на Выгодоприобретателя, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты);

б) принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к устранению причин, способствующих возникновению дополнительного убытка, по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

в) предоставить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (*Приложение 5 к настоящим Правилам*) и документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины наступления страхового события, а также размер убытков:

- *при причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих обязательств в результате банкротства Контрагента – юридического лица - копию решения арбитражного суда о признании Контрагента банкротом (при добровольной ликвидации - соответствующие документы, принятые учредителями - решения, протоколы и т. п., выписку из государственного реестра юридических лиц о ликвидации Контрагента), выписку из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем.*

- *при причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих обязательств по независящим от Контрагента причинам*

(при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности в действиях его персонала), произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом обязательств перед Страхователем – письменные претензии Страхователя к Контрагенту, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения экспертов, аварийно-технических служб, государственных комиссий, компетентных органов.

-при причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие остановки производства (деятельности) контрагента на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие следующих событий - справку о причинах остановки производства в результате пожара, удара молнии, взрыва, техногенной аварии, воздействии опасных природных и погодных явлений, при противоправных действиях третьих лиц, включая террористический акте или диверсию, с приложением актов противопожарных, правоохранительных органов, заключения экспертов, аварийно-технических служб, государственных комиссий, компетентных органов и акта оценщика с указанием размера причиненного Контрагенту ущерба;

- при причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие смерти Контрагента – физического лица, наступившей в течение срока страхования - справку медицинского учреждения о причинах смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти, расчет убытков, произведенный Страхователем.

Перечень дополнительных документов Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

Если государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины неисполнения или ненадлежащего исполнения, отказываются выдавать Страхователю запрошенные им документы, Страхователь обязан доказать факт такого отказа представив Страховщику в качестве подтверждения ответ государственного органа в письменной форме, а также:

г) документы, подтверждающие размер понесенных Страхователем убытков (документы, подтверждающие произведенные Страхователем непредвиденные расходы, счета, квитанции, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы, договоры и т. п.), калькуляции по расчету неполученных доходов (упущенной выгоды));

д) документы, необходимые Страховщику для осуществления права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования;

Указанные документы предоставляются в случае, если Договором страхования не предусмотрен отказ Страховщика от права требовать возмещения убытков от лица, которое ответственно за их причинение.

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенных им убытков.

7.4.5. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

7.4.5.1. передача прав по Контракту другому лицу;

Лицо, к которому перешли права на по Контракту, должно незамедлительно уведомить об этом Страховщика в письменной форме.

7.4.5.2. прекращение деятельности Страхователя или Контрагента или изменение ее характера (включая ликвидацию, возбуждение дела о банкротстве, введение процедуры внешнего управления или конкурсного производства);

7.4.5.3. существенное изменение ее характера деятельности Контрагента, перемена места исполнения Контракта, перенос производственного участка, снос, ремонт, перестройка или

переоборудование зданий (сооружений);

7.4.5.4. любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре страхования (полисе), в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним.

7.4.5.5. Уведомление об увеличении страхового риска в письменной форме должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

7.4.6. сообщить Страховщику обо всех действующих договорах страхования в отношении застрахованных Контрактов;

7.4.7. предпринять все меры, предусмотренные действующим законодательством РФ, по осуществлению права требования к лицу, виновному в причинении убытков.

7.4.8. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица или Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик информирует Получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора страхования или настоящих Правил. При изменении таких адресов Страховщик своевременно информирует Получателей страховых услуг на своем официальном сайте, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении Получателя страховых услуг.

8.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Получателя страховых услуг последний должен быть проинформирован Страховщиком:

1) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг в зависимости от формы его обращения к Страховщику в следующем порядке:

- при личной явке Получателя страховых услуг в Офис - в устной форме или по желанию Получателя в письменной форме;

- при обращении Получателя страховых услуг к Страховщику по телефону – в устной форме посредством телефонной связи;

- при получении Страховщиком запроса Получателя страховых услуг по электронной почте – в электронной форме посредством направления ответа на указанный в письме с запросом электронный адрес;

- при получении Страховщиком запроса от Получателя страховых услуг в письменной

форме – в письменной форме посредством направления ответа с использованием почтовой связи на указанный в запросе адрес;

- ином порядке, предусмотренном сторонами в Договоре страхования.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику заявление в письменной форме по установленному образцу (*Приложение 5 к настоящим Правилам*).

К заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размер понесенных Страхователем убытков:

а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от Страхователя;

б) Договор страхования (полис) и документальное подтверждение оплаты страховой премии;

в) объяснения очевидцев наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

г) правоустанавливающие документы на заключение Контракта с Контрагентом;

д) документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копию Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом) или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом (в случае получения выплаты наследником Выгодоприобретателя);

- оригинал распоряжения Выгодоприобретателя о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти;

е) документы, указанные в п. 7.4.4. настоящих Правил в зависимости от причины страхового события;

ж) документы, подтверждающие произведенные Страхователем непредвиденные расходы (счета, квитанции, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы, договоры и т. п.).

Все документы должны быть предоставлены на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

8.4. Размер причиненных в результате наступления страхового случая убытков определяется Страховщиком или привлеченным Страховщиком независимым экспертом на основании Заявления Страхователя в письменной форме и документов, представленных Страхователем в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил, а также полученных Страховщиком самостоятельно.

Решение о размере убытков, понесенных Страхователем, принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании представленных им бухгалтерских (для юридического лица), банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о причинах наступления страхового события, размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений профессиональных оценщиков, материалов правоохранительных и иных компетентных органов.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в Заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры, выполненные организационные и подготовительные мероприятия и т. п.

8.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и/или размере убытков каждая из сторон Договора страхования имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Оплата услуг независимых экспертов производится за счет стороны, инициировавшей назначение такого эксперта.

8.6. При наступлении события, предусмотренного Договором страхования, убытки Страхователя определяются в размере фактически причиненных ему убытков, подтвержденных

необходимыми документами и расчетами, в пределах страховой суммы (лимитов возмещения), и включают в себя:

8.6.1. расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права;

8.6.2. непредвиденные расходы, возникшие у Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его Контрагентом обязательств по Контракту (почтовые, телекоммуникационные, юридические, нотариальные, транспортные и т. п.);

8.6.3. неполученные доходы (упущенная выгода), которые Страхователь мог бы получить в случае надлежащего исполнения Контрагентом обязательств по Контракту.

Согласно ГК РФ при определении упущенной выгоды учитываются предпринятые Страхователем для ее получения меры и сделанные с этой целью приготовления (наличие заключенных договоров, ведение переговоров, разработка и осуществление конкретных мероприятий до подписания договоров с Контрагентами, подписание протоколов о намерениях). Упущенная выгода также может определяться Страховщиком в размере, не менее чем доходы, полученные Контрагентом, не исполнившим или ненадлежащим образом исполнившим свои обязательства перед Страхователем, предусмотренные Контрактом.

8.6.4. Из суммы страховой выплаты вычитается сумма безусловной франшизы (если такая франшиза установлена в Договоре страхования согласно п. 5.12. настоящих Правил) и сумма всех неуплаченных /или просроченных страховых взносов по Договору страхования. В случае, если в Договоре страхования установлен Период ожидания, согласно п. 5.12. настоящих Правил, процедура рассмотрение заявленных убытков Страховщиком осуществляется по истечении Периода ожидания.

8.6.5. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы установленной в Договоре страхования(полисе).

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Размер страховой выплаты определяется с учетом установленной в Договоре страхования франшизы, применяемой с учетом сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьих лиц в качестве возмещения вреда.

9.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату (*Приложение 6 к настоящим Правилам*) и всех документов, в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил.

9.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления на страховую выплату и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.4. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением на страховую выплату, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается исчисляться со дня не ранее даты получения Страховщиком данного документа.

9.5. В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством РФ, при этом срок принятия решения не начинает истекать до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом лицо, подавшее Заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.6. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта понесенных Страхователем убытков страховым случаем:

9.6.1. До полного выяснения обстоятельств причиненных убытков, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п. 8.3. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

9.6.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело, или начат судебный процесс в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя), принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.6.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай до момента (даты), пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем последнего из документов, предусмотренных п.7.4.5. настоящих Правил.

9.7. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

9.8. По запросу Получателя страховых услуг в устной или письменной форме, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страховой выплаты по имущественному страхованию;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.9. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

9.9.1. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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

9.11. По запросу Получателя страховых услуг в письменной форме Страховщик, в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, обязан предоставить ему в письменной форме 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 РФ.

9.12. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:

- в случае, если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на расчетный счет получателя страховой выплаты – дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

- в случае, если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами – дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

9.13. Страхователь обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделах 4.5. - 4.6. настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

- совершение Страхователем или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- неизвещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.3. Страховщик по запросу Получателя страховых услуг, направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Получателю страховых услуг документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Права требования переходят к Страховщику в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены самим Страхователем. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел

сам Страхователь.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные страховым случаем, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. В случае поступления претензии от Получателя страховых услуг (Страхователя, Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

12.2. Споры и разногласия, возникающие между сторонами (Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель) при исполнении условий Договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.