

«УТВЕРЖДЕНО»

Протоколом внеочередного общего собрания членов
от «12» января 2021 г. №1/2021-ВОСЧ
некоммерческой корпоративной организации
Потребительское общество взаимного страхования



«Эталон»

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РИСКОВ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

г. Москва, 2021 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Законом №286-ФЗ «О взаимном страховании», а также другими законами и иными правовыми актами Российской Федерации, настоящие «Правила страхования рисков предпринимательской деятельности» (далее – «Правила») регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем, заключающими Договоры страхования рисков предпринимательской деятельности (далее – «Договор страхования») в соответствии с настоящими Правилами.

1.2. По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.3. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

1.3.1. **«Страховщик»** - Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Эталон», которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с лицензией на взаимное страхование;

1.3.2. **«Страхователь»** - член НКО ПОВС «Эталон», заключивший со Страховщиком договор страхования. В качестве Страхователей могут выступать следующие юридические или физические лица:

1.3.2.1. юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе иностранные, осуществляющие предпринимательскую деятельность на территории РФ;

1.3.2.2. дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица.

Правоспособность Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.3.3. **«Контрагент»** - юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, иностранное юридическое лицо, а также дееспособное физическое лицо, дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившее договор (контракт) со Страхователем и принявшее на себя обязательства по исполнению (надлежащему исполнению) договора (контракта);

1.3.4. **«Контракт»** - гражданско-правовой договор на производство продукции, выполнение работ, оказание услуг, заключенный Страхователем с контрагентом в целях осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности;

1.3.5. **«Предпринимательский риск»** - риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов;

1.3.6. **«Предпринимательская деятельность»** - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом порядке;

1.3.7. **«Период ожидания»** - период времени, установленный в договоре страхования, после истечения которого страховой случай считается наступившим.

1.4. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события

(страхового случая) выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме с указанием сведений, предусмотренных формой заявления. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления по требованию Страховщика Страхователь представляет:

2.2.1. копии (по требованию Страховщика нотариально заверенные) учредительных документов Страхователя;

2.2.2. копии документов (по требованию Страховщика нотариально заверенные), подтверждающих право Страхователя на осуществление соответствующей предпринимательской деятельности;

2.2.3. документы, характеризующие финансовое состояние, объемы и условия осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности;

2.2.4. свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя на получение страхового возмещения;

2.2.5. иные документы, связанные с предпринимательской деятельностью Страхователя.

2.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и принятия его Страхователем.

При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан страховой полис, подтверждающий заключение такого договора.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса).

Не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и эти Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

Страхователь вправе ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если Правила в силу настоящего пункта для него необязательны.

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

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

2.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и дополнении Правил, если такие изменения, исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2.6. При отсутствии у Страхователя на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

2.7. При отсутствии у Страхователя на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате.

2.8. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.8.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.8.2 в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику на основании письменного заявления Страхователя.

2.9. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком – «Личного кабинета члена НКО ПОВС «Эталон»)) путем заполнения формы заявления на страхование.

Одновременно с заявлением на страхование Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в разделе 2 настоящих Правил.

Страхователи обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.10. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 г. 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

2.11. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

2.12. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

2.13. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

2.14. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.15. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику по просьбе Страхователя и с его слов заявление

о заключении договора страхования прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены с соблюдением следующих требований:

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

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

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

2.16. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

2.17. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие на обработку указанных в договоре страхования персональных данных в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными понимается указанная в договоре страхования информация, относящаяся к Страхователю – индивидуальному предпринимателю, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимаются: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сбор иных

сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), при выходе Страхователя из членов НКО ПОВС «Эталон», а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2.18. В соответствии со ст.382 ГК РФ права требования по договору страхования, заключенному на условиях Правил, не могут быть переданы Страхователем иным лицам без письменного согласия Страховщика.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением у него убытков при осуществлении предпринимательской деятельности.

Страхованию по настоящим Правилам подлежит не риск предпринимательской деятельности в целом, а риск осуществления определённых в договоре страхования видов (-а) предпринимательской деятельности.

3.2. Под убытками при осуществлении определённых в договоре страхования видов (-а) предпринимательской деятельности понимаются:

3.2.1. убытки/расходы Страхователя, связанные с причинением ему реального ущерба, в частности, вследствие:

3.2.1.1. неоплаты товаров, работ, услуг, произведенных Страхователем;

3.2.1.2. не поставки товаров, невыполнения работ, неоказания услуг, оплаченных Страхователем;

3.2.1.3. текущих затрат Страхователя в период вынужденного перерыва (остановки) предпринимательской деятельности (заработная плата работников, арендная плата, проценты по кредитам, не связанные с результатами деятельности налоги и сборы, и т. д.);

3.2.1.4. уплаты Страхователем неустоек, штрафов, пени, являющихся прямым следствием наступившего страхового случая;

3.2.1.5. дополнительных затрат Страхователя на определение размера причиненного ущерба (убытков), судебных издержек и других расходов.

3.2.2. неполученные ожидаемые доходы, которые Страхователь получил бы при обычных (планируемых) условиях его предпринимательской деятельности (упущенная выгода).

3.3. Конкретный состав убытков/расходов, возникающих при осуществлении предпринимательской деятельности и подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в договоре страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является риск возникновения убытков Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

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

4.2.1. Факт возникновения у Страхователя убытков, размер которых подтверждён вступившим в законную силу решением суда и признанных Страховщиком, наступивших в результате нарушения обязательств контрагентами Страхователя при осуществлении предусмотренной договором страхования предпринимательской деятельности.

4.2.2. Факт возникновения у Страхователя убытков, размер которых подтверждён вступившим в законную силу решением суда, наступивших в результате нарушения обязательств контрагентами Страхователя при осуществлении предусмотренной договором страхования предпринимательской деятельности.

4.2.3. Факт возникновения у Страхователя убытков, наступивших в результате изменения условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности по независящим от него обстоятельствам.

По согласованию сторон, в договоре страхования может указываться формулировка одного страхового случая или их комбинации (п.п. 4.2.1 и 4.2.3 или 4.2.2 и 4.2.3 настоящих Правил).

4.3. Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий, повлекших нарушение обязательств контрагентами или изменение условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности, к которым, в частности, могут относиться:

4.3.1. длительная (более предусмотренного договором страхования срока (периода ожидания)) неплатежеспособность контрагента;

4.3.2. финансовая несостоятельность контрагента, в том числе признание его банкротом в судебном порядке;

4.3.3. изменения в законодательстве, ухудшающие условия предпринимательской деятельности;

4.3.4. обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства) предусмотренные в договоре страхования.

В договоре страхования могут быть указаны все перечисленные в п.4.4 настоящих Правил события или любые события, перечисленные в п.п.4.4.1 - 4.4.4 настоящих Правил, или их комбинация, или указаны другие события, повлекшие нарушение обязательств контрагентами или изменение условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности.

4.4. Страхование убытков, наступивших в результате нарушения обязательств контрагентами Страхователя, может осуществляться в отношении только указанных в договоре страхования контрактов, или в отношении всех контрактов, заключаемых Страхователем с контрагентами, указанными в договоре страхования, или в отношении всех контрактов, заключаемых Страхователем в период срока действия договора страхования.

4.5. Нарушение обязательств контрагентами, предъявление претензии Страхователем и подача Страхователем искового заявления в суд должны иметь место в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.5.1. Стороны по договору страхования, дополнительно, могут договориться о распространении страхования на контракты, заключённые Страхователем до начала срока действия договора страхования, и по которым Страхователю на момент заключения договора страхования были неизвестны нарушения обязательств контрагентами, но непосредственно проявившиеся в виде возникновения у Страхователя убытков в течение срока действия договора страхования, т.е. установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

4.5.2. Стороны по договору страхования, дополнительно, могут договориться о распространении страхования на факты возникновения у Страхователя убытков, имевших место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но

предъявление претензии Страхователем и/или подача Страхователем искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока оговоренного в договоре страхования, т.е. установлен расширенный период предъявления претензии.

Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

4.6. Изменение условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности, повлекшее наступление страхового случая, должно иметь место в течение срока действия договора страхования.

4.7. Событие, указанное в пункте 4.2 настоящих Правил, не является страховым случаем, если:

4.7.1. Возникновение убытков Страхователя связано с неуказанным в договоре страхования видом предпринимательской деятельности.

4.7.2. Возникновение убытков Страхователя не связано с его предпринимательской деятельностью.

4.7.3. Возникновение убытков Страхователя связано с умышленными действиями (бездействием) Страхователя, направленными на наступление страхового случая.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то событие, указанное в пункте 4.2 настоящих Правил, не является страховым случаем, если:

4.8.1. Возникновение убытков Страхователя связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения в процессе предпринимательской деятельности.

4.8.2. Возникновение убытков Страхователя связано с несоответствием условий контракта нормам действующего законодательства Российской Федерации, в том числе несоответствия, возникающего в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования;

4.8.3. Возникновение убытков Страхователя связано с умышленными действиями (бездействием) работников Страхователя, направленными на наступление страхового случая.

Согласно настоящим Правилам, работниками Страхователя признаются физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали по заданию Страхователя и под его контролем.

Умышленными являются действия (бездействия) Страхователя и / или его работников, если они осознавали опасность своих действий (бездействий), предвидели (или должны были предвидеть) возможность наступления страхового случая, и сознательно допускали наступление страхового случая либо относились к этому безразлично.

4.9. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений из состава страхового случая, указанный в пункте 4.8 настоящих Правил, может быть сокращен или дополнен в зависимости от вида предпринимательской деятельности Страхователя, условий заключаемых контрактов и иных обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. Страховая сумма не должна превышать размер страховой стоимости предпринимательского риска. Такой стоимостью считаются убытки, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страховых случаев в течение срока действия договора страхования.

5.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер величины страхового возмещения в целом по договору страхования, на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов убытков, подлежащих возмещению, на один или несколько контрактов, на одного или нескольких контрагентов, и другие лимиты ответственности.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость предпринимательского риска, договор страхования является ничтожным в той

части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

5.5. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии:

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;

Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.6. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

5.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения.

По желанию Страхователя и с согласия Страховщика, страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

5.8. Страховая сумма устанавливается в рублях.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

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

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.2. Договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

6.3. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

6.4.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

6.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование, включая сумму расходов на ведение дела), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

6.4.3. В случае, предусмотренном п. 8.4.2 настоящих Правил.

6.4.4. В случае добровольного выхода или исключения Страхователя из членов НКО ПОВС «Эталон»;

6.4.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.

6.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика в сроки, оговоренные договором страхования, направив в адрес Страховщика в порядке, предусмотренном п.13.2 настоящих Правил заявления о прекращении договора страхования. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут согласовать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определённый размер. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы. Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков.

7.2. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования временной франшизы.

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает расходы Страхователя, произведенные последним в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления, предусмотренного договором страхования страхового случая.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

8.2. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

8.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно согласно настоящим Правилам в зависимости от факторов влияющих на страховой риск.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.4.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

8.4.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 13.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.4.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, указанном случае Страхователь обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 13.2 Правил.

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

8.4.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должен быть уплачен очередной страховой взнос, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

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

в случае уплаты в безналичном порядке – день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика;

в случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

8.6. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение двух рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

10.1.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

10.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.3. Принимать необходимые меры в целях предотвращения наступления страхового случая.

10.2.4. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного ознакомления с документами, связанными с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности, а также с условиями ее осуществления.

10.2.5. Незамедлительно (в течение одного рабочего дня, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно информировать Страховщика:

о наступлении обстоятельств, связанных с нарушением обязательств контрагентом;

о предъявлении требований и претензии к контрагенту о возмещении понесенных Страхователем убытков;

о подаче Страхователем против контрагента искового заявления в суд и вынесении судебного решения по заявленному событию;

о наступлении обстоятельств, связанных с изменением условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности, которые могут стать причиной возникновения убытков, подлежащих возмещению по договору страхования.

10.2.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненных убытков, в частности:

10.2.6.1. письменную претензию к контрагенту или копию искового заявления о возмещении причиненных Страхователю убытков с приложением к ней документов, подтверждающих обоснованность требований Страхователя;

10.2.6.2. решение суда о взыскании с контрагента в пользу Страхователя суммы, в которую оцениваются причиненные убытки;

10.2.6.3. документы и материалы, подтверждающие факт и последствия нарушения обязательств контрагентом или изменения условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности;

10.2.6.4. бухгалтерские, банковские, налоговые, иные финансовые и платежные документы, утвержденные бизнес-планы, проектно-сметную документацию, заключения экспертов (экспертных комиссий), акты и заключения аудиторских, оценочных и иных организаций, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалы правоохранительных и иных компетентных органов, иные документы, свидетельствующие о размере убытков, понесенных Страхователем.

В случае необходимости, Страховщик имеет право требовать предоставления иных документов, необходимых для установления причин, характера и размеров убытков, понесенных Страхователем.

10.2.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения своих убытков. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания были ему даны.

10.2.8. Передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2.9. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил.

10.3.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.3.3. Требовать от Страхователя предоставления информации и документов, необходимых для установления факта и причин наступления страхового случая, определения размера возможных убытков, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

10.3.5. Вступать от имени Страхователя в переговоры с контрагентами и их представителями о возмещении убытков, причиненных Страхователю.

10.3.6. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

10.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

10.4.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь 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 и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.4.4. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, установленных настоящими Правилами и договором страхования:

10.4.4.1. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 18 (восемнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно пункту 10.2.6 настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

10.4.4.2. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей предпринимательской деятельности, заключенных контрактов, характера объекта страхования и страхового риска.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, понесенные Страхователем, путем выплаты страхового возмещения в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

11.2. Выплата страхового возмещения производится на основании заявления и предоставленных Страхователем в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

11.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.4.2.1, 4.2.3, Страхователь обязан предоставить Страховщику расчет понесенных убытков с указанием причин их возникновения. В случае нарушения обязательств контрагентом при отсутствии спора между Страхователем и контрагентом о том, имело ли место событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения; о наличии у Страхователя права на возмещение убытков и обязанности контрагента их возместить; причинно-следственной связи между событием и возникшими убытками; о размере убытков, подлежащих возмещению – страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.4. При наступлении страхового случая размер убытков, подтвержденных документально, может включать в себя:

11.4.1. Убытки Страхователя, связанные с причиненным ему реальным ущербом;

11.4.2. Убытки Страхователя, связанные с неполучением ожидаемых доходов (упущенная выгода);

11.4.3. Согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы Страхователя по уменьшению причиненных ему убытков.

11.4.4. Расходы Страхователя (в пределах трех процентов страховой суммы, если иное не оговорено договором страхования), понесенные в процессе судебного разбирательства по предъявленным контрагенту исковым требованиям, исключая при этом оплату услуг адвокатов по найму.

11.5. При урегулировании в судебном порядке претензии Страхователя к контрагенту в связи с нарушением последним обязательств размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда, содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению контрагентом. При этом убытками, возмещаемыми Страховщиком, считаются только те убытки, которые предусмотрены в договоре страхования.

11.6. Страховое возмещение считается равным:

сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму или лимит ответственности, если лимит ответственности установлен в договоре страхования;

страховой сумме или лимиту ответственности, если сумма убытков превышает страховую сумму или лимит ответственности, если лимит ответственности установлен в договоре страхования.

11.7. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 7.1 и/или п. 7.2 настоящих Правил.

11.8. Если контрагентом или иными лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя в порядке компенсации причиненных убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации.

Если выплаты Страхователю в порядке компенсации причиненных убытков произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь обязан возратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

11.9. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам с двумя или несколькими страховщиками, Страховщик производит выплату страхового возмещения в части, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования, заключенному с ним, к общей страховой сумме по всем вышеуказанным договорам страхования.

11.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если:

11.10.1. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования, в договоре страхования (страховом полисе), и имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

11.10.2. Страхователь не уведомил Страховщика, имея такую возможность, о наступлении события, в результате которого были причинены убытки Страхователю, в установленный договором страхования срок, 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.

11.10.3. Страховщику не представлены необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причинно-следственную связь между событием и причинением убытков, наличие у Страхователя права требовать возмещения убытков, а также размер причиненных убытков.

11.10.4. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к невозможности установить факт и причины страхового случая, определить размер причиненных убытков.

11.10.5. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер с целью уменьшения возможных убытков.

11.10.6. Страхователь исключен или добровольно вышел из членов НКО ПОВС «Эталон»;

11.10.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

11.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.11.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.11.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.

11.12. При страховании в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации или ареста имущества Страхователя по распоряжению государственных органов.

11.13. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению налоги, уплаченные Страхователем в период вынужденного перерыва (остановки) предпринимательской деятельности, связанные с результатами его деятельности до наступления страхового случая.

11.14. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или контрактами неустойки, штрафы, пени, подлежащие уплате Страхователю контрагентами вследствие нарушения последними своих обязательств перед Страхователем.

11.15. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.17. При предоставлении документов Страхователем, подтверждающих наличие имущественного интереса, Страхователь обязан действовать в соответствии с разделом 2 настоящих Правил.

11.18. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

11.18.1. в отношении физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

11.18.2. в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц,

зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

11.18.3. в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

11.19. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил.

Срок уведомления физических лиц - Страхователей 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.

11.20. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

11.21. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.22. В обязанность Страхователя входит предоставление документов, подтверждающих наличие у него имущественного интереса.

11.23. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.24. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.3. 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 уплаченной суммы страхового возмещения.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

13.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в суде.

13.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Стороны (далее – Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

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

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

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

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения

адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

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

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

13.2.4. Сторона (Страхователь / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п. п. 13.2.1- 13.2.2 настоящих Правил.