

«УТВЕРЖДЕНО»

Протоколом внеочередного общего собрания членов

от «10» января 2021 г. №1/2021-ВОСЧ

некоммерческой корпоративной организации

Потребительское общество взаимного страхования

«Эталон»



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. Москва, 2021 г.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины и понятия:

1) Страховщик - Некоммерческая корпоративная организация – Потребительское общество взаимного страхования «Эталон», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации (далее – также Общество);

2) Страхователь – член Общества, заключивший со Страховщиком Договор страхования (полис) в соответствии с настоящими Правилами;

3) Договор страхования (полис) (далее в Правилах – Договор страхования) - документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами Договора страхования (например, из спецификации полиса, полисных условий, заявления на страхование);

4) Финансовый риск – риск причинения Страхователю убытков в виде неполучения доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов Страхователя, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя;

5) Убытки Страхователя – неполучение доходов и (или) возникновение непредвиденных расходов Страхователя, не относящихся к его предпринимательской деятельности;

6) Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования, и в соответствии с которой определяется размер страховой премии;

7) Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, форме, порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

8) Страховые взносы – рассроченные платежи страховой премии;

9) Страховое возмещение (страховая выплата) – выплата денежных средств, производимая Страховщиком при наступлении страхового случая в счет возмещения предусмотренных Договором страхования убытков Страхователя;

10) Франшиза - предусмотренная Договором страхования сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения;

11) Компетентный орган – учреждение органа местного самоуправления, государственная организация (учреждение), коммерческая или иная организация (или лицо), судебный или правоохранительный орган, уполномоченные законом на выдачу справок, составление актов, заключений, подтверждающих (определяющих) состояние имущества, его стоимость, факт наступления страхового события, причинения убытков, характер страхового события, размер убытков и иные сведения, связанные с наступлением страхового события (также - оценщики, иные специалисты, органы полиции, пожарные, аварийно-технические и спасательные службы (ГО, МЧС), службы, обеспечивающие безопасность на железнодорожном, воздушном, водном автомобильном транспорте, гидро-метео-службы, природоохранные и иные службы);

12) Закон – законодательство Российской Федерации, в том числе страховое законодательство, регулирующее правоотношения между Страховщиком и Страхователем, их правовое положение, деятельность, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

1.2. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования их риска возможных убытков.

2.2. По Договору страхования финансового риска Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), в случае причинения Страхователю убытков в виде неполучения доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов Страхователя, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя, в результате предусмотренных Договором событий (страхового случая) возместить понесенные убытки путем выплаты страхового возмещения, в пределах определенной Договором страховой суммы в соответствии с условиями

Договора, а также возместить иные расходы Страхователя, предусмотренные Договором.

2.3. По Договору страхования может быть застрахован финансовый риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования финансового риска лица, не являющегося Страхователем недействителен. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

2.4. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, изменения к Договору страхования, не запрещенные законом, исключить отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

2.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

2.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из настоящих Правил, страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит закону и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из настоящих Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются непротиворечащие закону (не противоправные) имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование по настоящим Правилам.

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

4.3. Страховым случаем по настоящим Правилам признаются следующие события:

1) неполучение Страхователем доходов и (или) возникновение у него непредвиденных расходов вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя обязательств по договору (контракту) между Страхователем и контрагентом;

2) возникновение у Страхователя непредвиденных расходов вследствие наступления в жизни и (или) деятельности Страхователя обстоятельств, требующих дополнительных финансовых расходов (затрат);

3) неисполнение (ненадлежащее исполнение) должником Страхователя по любым причинам обязательств перед Страхователем, повлекших неполучение Страхователем доходов и (или) возникновение у него из-за этого непредвиденных расходов.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком в рублях Российской Федерации.

5.1.1. Договором страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика - максимальный размер страхового возмещения (лимит возмещения) по отдельным рискам.

5.2. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя, которая устанавливается соглашением сторон в размере

максимально возможных доходов, которые Страхователь должен получить, и (или) непредвиденных расходов, которые Страхователь должен понести.

5.3. Страхователь во время действия Договора страхования может по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения. Страховая сумма может быть увеличена в том случае, если объект первоначально был застрахован не на полную его страховую стоимость или если стоимость объекта возросла. При этом увеличение страховой суммы влечет также необходимость уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса. Размер дополнительного страхового взноса определяется, исходя из применения установленного для Договора страхования тарифа к размеру страховой суммы, на который осуществляется увеличение закрепленной в Договоре страхования страховой суммы.

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого им вреда – франшизу. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита возмещения) или от размера вреда, либо в абсолютном размере (в денежной сумме, в рублях Российской Федерации).

5.4.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

5.4.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру вреда).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется, исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, франшиз и особенностей объекта страхования.

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет утвержденные им базовые страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях страхового риска и факторах, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного убытка. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты исходя из обстоятельств страхового риска.

6.2.1. При увеличении страхового риска в период действия страхования дополнительная страховая премия рассчитывается в порядке применения поправочного коэффициента по соответствующему фактору риска к страховому тарифу, указанному в Договоре страхования, с учетом страховой суммы, указанной в Договоре страхования и оставшегося срока страхования.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.4. При заключении Договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку, равновеликими или неравновеликими частями (страховыми взносами), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.5. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно и составляет, соответственно, если срок действия Договора страхования: 15 дней – 15% от годовой страховой премии, один месяц – 25%, 2 месяца – 40%, 3 месяца – 50%, 4 месяца – 60%, 5 месяцев – 65%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95% от годовой страховой премии; при этом неполный месяц действия Договора считается как полный.

6.5.1. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при безналичной уплате – 24 часа 00 минут дня поступления денежных средств на счет Страховщика;

б) при наличной уплате – 24 часа 00 минут дня уплаты денег в кассу Страховщика.

6.5.2. Размер, срок и в порядок (форма) уплаты страховой премии (наличными деньгами или по безналичному расчету) указываются в Договоре страхования.

6.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные

Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно отказаться от исполнения Договора - досрочно расторгнуть Договор с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления о своем намерении. Договор страхования считается досрочно расторгнутым (прекратившим свое действие) с даты, указанной в письменном уведомлении.

6.7. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия за соответствующий период страхования еще не оплачена, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по такому страховому случаю.

6.8. Страховая премия определяется и уплачивается в рублях Российской Федерации.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон Договора и указывается в Договоре страхования.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает следующее:

фамилию, имя, отчество, адрес регистрации и фактический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;

номер и дату контракта (договора), иного обязательства, в отношении которого заключается Договор страхования;

данные о характере, объектах и сроках контракта (договора), иного обязательства;

известные Страхователю сведения о контрагенте (должнике) по подлежащему страхованию контракту (договору), иному обязательству;

иные сведения, предусмотренные бланком заявления на страхование, а также любую другую известную Страхователю информацию об обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска страхования.

7.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя:

копию контракта, договора, иного письменного документа, если страхование заключается в отношении таких документов;

копии документов или иную информацию о имевших место аналогичных договорах страхования и претензиях Страхователя к его бывшим контрагентам (должникам);

другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

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

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

1) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о сроке действия Договора страхования;

4) о размере страховой суммы;

5) о порядке уплаты страховой премии (страховых взносов).

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного сторонами. В первом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат закону и настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон,

составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью, если применимо) Страхователя.

7.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и (или) реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.9. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.10. В случае утраты Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. Страховщик вправе взыскать со Страхователя стоимость бланка Договора страхования.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения срока, на который был заключен Договор, - в 00 ч. 00 мин. дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день его окончания;

2) исполнения Страховщиком обязательства по Договору в полном объеме в соответствии с условиями Договора страхования;

3) ликвидации Страховщика в установленном законом порядке и соблюдением установленных законом процедур;

4) отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с положениями настоящих Правил (досрочное прекращение Договора страхования по инициативе Страхователя);

5) расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

6) прекращения Страхователем членства в Обществе;

7) в иных случаях, предусмотренных законом.

7.12. Досрочное прекращение Договора страхования по инициативе Страхователя производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования. Договор страхования в этом случае считается прекращенным с 24 часов 00 минут дня даты, указанной в заявлении. Если в заявлении не указана дата расторжения Договора страхования, Договор считается расторгнутым в момент получения Страховщиком заявления от Страхователя, о чем на заявлении делается соответствующая отметка.

7.13. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, в том числе при прекращении Страхователем членства в Обществе, уплаченная Страховщику страховая премия (страховой взнос) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования. Однако, если от Договора страхования (полиса) отказывается Страхователь-гражданин не позднее четырнадцати календарных дней с момента заключения Договора, страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.14. В случае, если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и (или) существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Договор страхования прекращается досрочно, и Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии в размере, пропорциональном неистекшему периоду действия Договора страхования, который исчисляется с даты фактического письменного уведомления Страховщика о наступлении указанных обстоятельств.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях). Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются следующие изменения:

увеличение объема обязательств по договору, контракту, обязательству и т.п.; появление новых лиц на стороне Страхователя как стороны в ином обязательстве, чем Договор страхования; получение отказа/отсрочки (письменно и/или устно) от контрагента (должника) исполнить свои обязательства по договору, контракту, обязательству и т.п.; получение Страхователем уведомления от арбитражного (временного) и/или из средств массовой информации уведомления о введении процедуры наблюдения или введении финансового оздоровления или введении внешнего управления у контрагента (банкротства должника).

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

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.4. Если страховой случай произошел в период согласования Сторонами новых условий Договора страхования, по которому произошло увеличение степени риска, Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения по этому Договору до момента заключения дополнительного соглашения об изменении условий Договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно степени увеличения страхового риска, либо произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай не связан с увеличением степени страхового риска.

8.5. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Страховщик вправе:

1) проводить экспертизу объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, ознакомиться с соответствующей документацией;

2) запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

3) давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

4) назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

5) проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

6) требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

7) совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

9.2. Страховщик обязан:

1) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного убытка, перезаклучить по заявлению Страхователя Договор страхования с учетом этих обязательств;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

3) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения убытка;

4) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, когда требование о предоставлении информации предусмотрено законом;

5) совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и настоящими

Правилами.

9.3. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика перезаключения Договора страхования при проведении мероприятий, существенно уменьшающих степень риска;
- 2) в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму (лимиты ответственности) путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 3) требовать от Страховщика согласования назначения экспертов, и других лиц для урегулирования убытков в связи со страховым случаем, а при необходимости приглашать иных экспертов и специалистов; при этом расходы по оплате вознаграждения таким экспертам и специалистам за оказанные услуги несут Страхователь и Страховщик в равных долях, если соглашением между ними не предусмотрено иное;
- 4) отказаться от Договора страхования в соответствии с положениями настоящих Правил;
- 5) совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и настоящими

Правилами.

9.4. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- 2) своевременно уплатить страховую премию;
- 3) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению убытка при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные Договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка;
- 4) за свой счет принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования закона в отношении застрахованного объекта;
- 5) незамедлительно извещать Страховщика о каждом существенном изменении в степени риска страхования по Договору и за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, необходимые в сложившейся обстановке;
- 6) совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и настоящими

Правилами;

9.5. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- 1) после того как Страхователю стало известно о наступлении страхового события, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее трех дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом связи (извещения). Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- 2) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Если Договором страхования не предусмотрено иное, указанные расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, но не более чем 25 процентов страховой суммы. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- 3) представить Страховщику заявление об убытке;
- 4) представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;
- 5) предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам и иной информации, имеющих, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств страхового события, характера и размера убытка;

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

9.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- 1) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер причиненного Страхователю убытка;
- 2) после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- 3) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ: УСТАНОВЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ

10.1. По Договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю (страховое покрытие):

- 1) причиненные убытки: неполученные доходы и (или) непредвиденные расходы;
- 2) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;
- 3) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

10.2. Конкретный размер убытков определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, компетентных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, судебных решений.

10.3. Размер выплачиваемого страхового возмещения устанавливается после вычета из размера убытка франшизы, а также с учетом установленного лимита возмещения.

10.4. В течение 15 рабочих дней после получения заявления об убытке и всех необходимых документов по страховому случаю, Страховщик обязан составить страховой акт или сообщить Страхователю об отказе в страховой выплате.

10.5. Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 15 рабочих дней с момента составления страхового акта, подтверждающего наступление страхового случая.

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

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

10.6.2. В случае, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.7. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя права на получение страхового возмещения по Договору страхования, Страхователь обязан вернуть Страховщику полученные от Страховщика суммы.

10.8. По настоящим Правилам не возмещаются:

10.8.1. Убытки Страхователя, если Страхователь, уполномоченный представитель Страхователя:

- 1) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- 2) умышленно совершил или допустил деяния, повлекшие возникновение страхового случая и (или) возмещаемого убытка;
- 3) умышленно ввел Страховщика в заблуждение при определении причин и иных обстоятельств наступления страхового случая, причин и (или) размера возмещаемого убытка.

10.8.2. Убытки Страхователя, вызванные:

- 1) неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств перед контрагентом (должником);
- 2) несоответствием закону контракта (договора, иного письменного документа), заключенного между Страхователем и контрагентом (должником);

3) деяниями властей, иных официальных органов и должностных лиц, если такие деяния были совершены по причине нарушения Страхователем и (или) его контрагентом установленных законом норм и правил;

4) противоправными деяниями органов государственной власти, должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих закону;

5) изменениями конъюнктуры рынка (падения котировок, цен и т. п.), которые прогнозировались официальными органами, изданиями и имели реальные открытые (доступные) показатели в течение периода времени, с которыми любое заинтересованное лицо могло ознакомиться;

6) курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами;

7) запретом или ограничением денежных переводов, введением моратория, неконвертируемости валют;

8) аннулированием задолженности или переносом сроков погашения задолженности в соответствии с правительственными и (или) международными соглашениями;

9) отменой импортной (экспортной) лицензии, введением эмбарго на импорт (экспорт);

10) введением экономических, финансовых санкций;

11) войной или военными действиями всякого рода, их последствиями, независимо от того, объявлена такая война или нет, а также нападением вооруженных сил любого признанного или непризнанного правительства с суши, воздуха или моря, или непосредственной угрозы такого нападения;

12) воздействием ядерной энергии в любой форме и последствиями такого использования;

13) использованием или хранением бомб, мин, снарядов или иного вооружения;

14) гражданской войной, вооруженным восстанием, мятежом, действиями вооруженных повстанцев, а также действиями властей, направленных на их подавление, народными волнениями, массовыми беспорядками, забастовками;

15) террористическим актом;

16) изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению властей и уполномоченных органов.

10.9. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия в Договоре страхования. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

10.10. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 10.8.1, 10.8.2 настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат закону и настоящим Правилам.

10.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Страхователь обязан информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного риска с другими страховщиками. При этом Страхователь обязан указать наименование таких страховщиков, застрахованный у них риск и размер страховой суммы.

11.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного по настоящим Правилам риска действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, Страховщик выплачивает возмещение убытка в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

11.3. Если заключение нескольких договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком риска по аналогичным рискам, явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных Страховщику этим убытков.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из Договора страхования (полиса), предварительно рассматриваются Сторонами путем переговоров.

12.2. При недостижении согласия рассмотрение спора заинтересованной Стороной переносится в суд (арбитражный, третейский).

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного законом.

12.4. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования (полисе) или группе Договоров страхования (полисов) могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования (полисов) в той мере, в какой это не противоречит закону, а также международному частному праву.

