

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
от «12» августа 2021 года № 0305-од

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ
(от 14.12.2011 в редакции от 12.08.2021)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
10. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Акционерное общество «Страховая компания «РСХБ-Страхование» (далее – Страховщик)** на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования предпринимательских рисков (далее – Правила) заключает договоры страхования предпринимательских рисков (далее – договоры страхования) со Страхователями, по следующему виду страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией: страхование предпринимательских рисков.

1.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования. 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.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также – Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного) или группу, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.7. Нижеперечисленные **термины и определения**, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение, *если иное не предусмотрено договором страхования*:

1.7.1. Контрагент – одна из сторон договора в гражданско-правовых отношениях.

1.7.2. Личный кабинет – персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

1.7.3. Мессенджер — сервис обмена мгновенными сообщениями через информационно-коммуникационную сеть Интернет.

1.7.4. Сайт Страховщика – официальный сайт АО СК «РСХБ-Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://rshbins.ru>. Официальный сайт Страховщика может в том числе использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.7.5. Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- 1) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- 2) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- 3) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- 4) создается с использованием средств электронной подписи;
- 5) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- 6) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.8. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности в результате нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя и/или изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риска неполучения ожидаемых доходов.

3. СТРАХОВОЙ РИСК

3.1. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является риск возникновения убытков у Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности в результате нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя и/или изменения условий этой деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является возникновение убытков у Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности в результате нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя и/или изменения условий этой деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

4.3. Под убытками при осуществлении определенных в договоре страхования видов предпринимательской деятельности Страхователя понимаются:

4.3.1. Убытки/расходы Страхователя, связанные с причинением ему реального ущерба в результате неисполнением своих обязательств контрагентами Страхователя и/или изменения условий осуществления предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам.

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

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

4.5. Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий, повлекший нарушение своих обязательств контрагентами Страхователя и/или изменение условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности.

4.6. Страхование убытков, наступивших в результате нарушения обязательств контрагентами Страхователя, может осуществляться только в отношении 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 срок действия договора страхования.

4.7. Нарушение обязательств контрагентами, предъявление претензии Страхователем и/или подача Страхователем искового заявления и/или изменение условий предпринимательской деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам должно иметь место в течение срока действия договора страхования, *если иное не предусмотрено договором страхования.*

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, указанные в пункте 4.2 Правил не являются страховым риском, страховым случаем и не подлежат возмещению убытки Страхователя (исключения из страхования), если возникновение убытков связано с:

4.8.1. Уплатой штрафных санкций (пеней, неустоек), процентов за пользование чужими денежными средствами.

4.8.2. Курсовой разницей, в случае если между Страхователем и его контрагентом была заключена сделка в сумме эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах в соответствии со статьей 317 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ).

4.8.3. Исками третьих лиц к Страхователю, выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств.

4.8.4. Несоответствием условий контракта нормам действующего законодательства Российской Федерации, в том числе несоответствия, возникающего в результате изменений законодательства в отношении срока действия договора страхования.

4.8.5. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств перед Страхователем.

4.8.6. Запретом или ограничением денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют.

4.8.7. Аннулированием задолженности или переносе сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными или многосторонними международными соглашениями.

4.8.8. Отменой импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

4.8.9. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом.

4.9. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, **Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения**, когда страховой случай наступил вследствие:

4.10.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.10.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.10.3. Конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества х по распоряжению государственных органов.

4.11. **Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения**, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, его представителей или работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя. 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.

Умысел считается имеющим место, если Страхователю было известно, или, имея должную внимательность и предусмотрительность, он должен был и мог предвидеть увеличивающуюся вероятность или неизбежность наступления страхового случая в результате своих действий (бездействия), но не предпринял разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы предотвратить или уменьшить вероятность наступления страхового случая и/или уменьшить возможные убытки.

Под разумными и доступными в сложившихся обстоятельствах мерами понимаются действия Страхователя, которые он имеет возможность предпринять, используя собственные силы и/или средства, при условии, что затраты на реализацию указанных мер заведомо меньше возможных убытков от наступления страхового случая, при условии, если бы такие меры не предпринимались.

4.12. **Страховщик освобождается от возмещения убытков**, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (часть 3 статьи 962 ГК РФ).

5. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком в пределах страховой (действительной) стоимости.

5.3. Страховая стоимость при страховании предпринимательского риска определяется в размере убытков, возникновение которых возможно при осуществлении предпринимательской деятельности и которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

5.6. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). В этом случае Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитанной пропорционально неистекшему сроку страхования.

5.8. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрено условие о неснижаемой страховой сумме (страховой сумме по каждому страховому случаю). **Неснижаемая страховая сумма (страховая сумма по каждому страховому случаю)** – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении каждого страхового случая.

5.9. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрена **франшиза**. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или фиксированном размере.

Франшиза устанавливается на каждый страховой случай и при наступлении нескольких страховых случаев, франшиза в таком случае вычитается по каждому из них.

5.11. В договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

5.11.1. При установлении **условной франшизы** Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, а в случае если размер убытка превышает размер франшизы, Страховщик выплачивает страховое возмещение полностью без учета размера условной франшизы.

5.11.2. При установлении **безусловной франшизы** размер страховой выплаты определяется Страховщиком как разница между размером убытка и размером франшизы.

5.11.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. В соответствии с настоящими Правилами возможно одновременное применение нескольких франшиз.

5.12. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза учитывается при расчете страхового возмещения по каждому страховому случаю.

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что он заключен с безусловной франшизой.

5.13. Договором страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты (страхового возмещения) в пределах страховой суммы - лимиты ответственности 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 иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

5.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании возникновения убытков у Страхователя при осуществлении предпринимательской деятельности в результате нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя, страховой случай считается наступившим, если продолжительность задержки в выполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по договору (контракту) превысила срок, установленный договором страхования (далее – **период ожидания**). Если срок периода ожидания не установлен условиями договора страхования, то период ожидания считается равным 90 (девяноста) календарным дням с даты окончания срока надлежащего исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств согласно условиям заключенного контракта. Стороны договора страхования вправе установить период ожидания по отдельным обязательствам контрагента Страхователя или по контракту в целом.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. **Страховая премия** является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

6.2. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера (степени) страхового риска, а также других условий страхования, в том числе, наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф определяется на основании **базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений)**, которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, в том числе, наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования, установление в договоре страхования периода ожидания со сроком иным, чем указан в пункте 5.14 Правил; включение в договор страхования дополнительных условий страхования, повышающих/понижающих степень страхового риска (пункт 4.8, пункт 4.9 Правил); указанного в договоре состава убытков / расходов; перечня событий, повлекших нарушений своих обязательств контрагентом Страхователя и/или изменение условий осуществляемой Страхователем предпринимательской деятельности; наличие/отсутствие в прошлом случаев страховых случаев, в том числе страховых случаев по аналогичным договорам страхования в течение 3 (трех) последних лет (история убытков); установление лимитов ответственности, предусмотренных Правилами; установление неснижаемой страховой суммы/страховой суммы по каждому страховому случаю (пункт 5.8 Правил); страхование в валютном эквиваленте, вид предпринимательской деятельности Страхователя; условия сделки (контракта), в отношении которой заключается договор страхования; финансовая история контрагента Страхователя (в частности, область деятельности, опыт проведения подобных работ, известная информация о случаях нарушения и/или неисполнения контрагентом своих обязательств по подобным и/или иным сделкам за последние 3 (три) года); опыт взаимодействия Страхователя и Контрагента; макроэкономическая ситуация, конъюнктура рынка; наличие у контрагента Страхователя посредников при

осуществлении своих обязательств по договору (контракту).

6.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

6.4. *Страховой тариф на срок менее одного года* определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год, при этом неполный месяц принимается как полный (*если иное не предусмотрено договором страхования*):

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.5. При страховании на срок более одного года, *если договором страхования не предусмотрено иное*, страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6.6. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

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

- при безналичной оплате – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
- при уплате наличными деньгами – день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

6.8. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

6.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку).

6.10. *Если иное не предусмотрено договором страхования*, в случае если в установленный договором страхования срок, страховая премия (первый страховой взнос – при оплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока, страховая премия (первый страховой взнос – при оплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента поступления на расчетный счет или кассу Страховщика.

6.11. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса (если стороны не договорились об отсрочке уплаты страхового взноса (договоренность об отсрочке уплаты страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования), Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что такая неуплата (уплата в меньшем размере, чем предусмотрено в договоре страхования) является выражением воли (волеизъявлением Страхователя) на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной договором страхования для оплаты очередного страхового взноса. В связи с односторонним отказом Страхователя договор страхования прекращается без дополнительных уведомлений сторон. Страховщик информирует Страхователя только о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты в неполном объеме.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие до даты расторжения договора страхования.

В случае если очередной страховой взнос оплачен в меньшем размере, чем предусмотрено в договоре страхования, то полученная Страховщиком сумма подлежит возврату Страхователю в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента его поступления на расчетный счет или кассу Страховщика.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

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

6.13. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь и Страховщик пришли к соглашению, при уплате страховой премии в рассрочку, если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату недостающей части страховых взносов до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму неоплаченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Страхователю, причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме предоставленной Страховщиком. Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в его дополнительном письменном запросе.

Заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, перечни и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

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

7.3. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.4. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в Заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных частью 2 статьи 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4.1. Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные в статье 431.2 ГК РФ, в случае, если Страхователь при заключении договора страхования либо до или после его заключения дал Страховщику недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения или прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).

7.5. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы:

- заявление на страхование, с учетом требований, указанных в пункте 7.2 Правил;
- копию документа, подтверждающего регистрацию в качестве юридического лица, (для Страхователя юридического лица);
- копию свидетельства о регистрации индивидуального предпринимателя (для Страхователя индивидуального предпринимателя);
- документ, удостоверяющий личность, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем;
- документы, подтверждающие полномочия представителей (доверенность на подписанта) Страхователя;
- номера телефонов, факсов, электронная почта, иная контактная информация (при наличии);
- данные, необходимые для идентификации в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- копию контракта(-ов) со всеми приложениями, в отношении которых заключается договор страхования;
- копию действующего на момент заключения договора страхования документа (лицензия, свидетельство, сертификат, иное разрешение), предоставляющего право на осуществление предпринимательской деятельности Страхователя и его контрагента (при наличии);
- бухгалтерская и финансовая отчетность контрагента и Страхователя за последний отчетный период и/или за последние 3 (три) года, предшествующие страхованию;
- заключение аудиторской проверки Страхователя и контрагента (если согласно действующему законодательству подлежит обязательному аудиту).

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

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и принятия решения о заключении договора страхования.

7.6. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

7.6.1. Составлением одного документа, подписанного от имени Сторон уполномоченными лицами (часть 2 статьи 434 ГК РФ).

7.6.2. Вручением Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. Согласие Страхователя заключить договор страхования на

предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, Правил и уплатой страховой премии (первого страхового взноса).

7.6.3. Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго части 1 статьи 160 ГК РФ.

7.6.4. Страховщик вправе предлагать Страхователю страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора (страховой полис-оферта). В этом случае согласием Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях публичного договора и подтверждением принятия такого страхового полиса-оферты, со стороны Страхователя, подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в установленные в полисе-оферте размере и срок.

7.6.4.1 Полис-оферта должен содержать существенные условия договора страхования, а также размер и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку). Полис-оферта также должен содержать ссылку на настоящие Правила, как неотъемлемые части договора страхования, и (или) место их (Правил) размещения на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, в случае если сами Правила не приложены к Полису-оферте.

7.6.4.2. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в полисе-оферте и Правилах, приложенных к полису-оферте и (или) размещенных на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных в полисе-оферте и содержащихся в Правилах условиях.

7.7. Размещение Правил на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, а равно иной информации о возможности заключения договора страхования, не является публичной офертой Страховщика.

7.8. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.9. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю указанные документы по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

7.10. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

7.11. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в срок действия договора страхования, *если иное не предусмотрено договором страхования*.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

7.12.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования как день его окончания.

а также досрочно, в случаях:

7.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, когда договор страхования заключен в соответствии с пунктом 5.8 Правил).

7.12.3. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, суммы страховой премии, которую Страхователь не оплатил по договору страхования, общей суммы произведенных страховых выплат (сумм, подлежащих выплате). Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

7.12.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности прекращение контракта по соглашению сторон – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.12.4 Правил. В указанном случае договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного Страхователем, как дата досрочного отказа от договора страхования и уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со статьей 958 ГК РФ не подлежит возврату, *если иное не предусмотрено в договоре страхования*.

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

7.13. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться

полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

При изменении контактных данных, указанных в договоре страхования, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и иными средствами связи), в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

7.15. В целях заключения договора страхования, изменения условий договора страхования, получения страховой выплаты в случаях и порядке, предусмотренных Правилами и/или иных документов, Страхователь вправе направить информацию в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» согласно статье 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в соответствии с положениями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Отдельные требования и положения к предоставлению информации в электронной форме устанавливаются в договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил до заключения договора страхования и вручить ему при заключении договора страхования их экземпляр. В случае, если договор страхования заключается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, указанные документы могут предоставляться посредством размещения в личном кабинете.

8.1.2. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, по требованиям Страхователей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

8.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, контрагенте.

8.1.4. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами или договором страхования размере и сроки.

8.1.5. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты Страхователем.

8.1.6. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.1.7. Возместить расходы, произведенные Страхователем для уменьшения ущерба или вреда при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

8.1.8. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

8.1.9. Предоставить и разъяснить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающие: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемые франшизы, исключения из перечня страховых событий а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с уведомлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от договора страхования;

- о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование и прилагаемых к нему документов;

- о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о принципах расчета убытка (ущерба);

– о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.1.10. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, Правил, на основании которых произведен расчет.

8.1.11. Использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю.

8.1.12. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

8.1.13. Проинформировать Страхователя, лицо, намеревающееся заключить договор страхования, о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования.

8.1.14. Обеспечить прием заявления о расторжении договора страхования в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

8.1.15. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом.

8.1.16. По устному или письменному запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, после принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты (страхового возмещения), которая должна включать:

а) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

б) порядок расчета страховой выплаты (страхового возмещения);

в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.1.17. По письменному запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в срок не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.1.18. По письменному запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

8.1.19. Соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 7.2 Правил, сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

8.2.2. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном в пункте 9.1 Правил.

8.2.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми организациями сообщить об этом Страховщику.

8.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в связи с которым Страхователь обращается к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, **Страхователь обязан:**

8.2.4.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению размера возможных убытков. Принимая такие меры Страхователь, должен следовать указаниям Страховщика, если они были ему сообщены,

однако эти указания (действия) Страховщика (его представителей) не могут рассматриваться как признание данного события страховым случаем.

8.2.4.2. Незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) с момента, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика любым доступным способом (по электронной почте, телефону, факсимильной связи, телеграммой или иным способом, позволяющим подтвердить уведомление), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого у Страхователя могут возникнуть

убытки;

Несвоевременное уведомление Страховщика о случившемся дает последнему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

8.2.4.3. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий возникновения убытка, проведения необходимых экспертиз.

8.2.4.4. Своевременно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков: расследование, вызов в суд и т.д.).

8.2.4.5. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера убытка.

8.2.4.6. Предоставить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера причиненного убытка соответствии с пунктом 11.3 Правил.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

8.3.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (пункт 9.1 Правил), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3.3. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые, банки и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, размера убытка, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

8.3.4. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю, в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке и срок, указанные в подпункте 11.6.3 Правил или договоре страхования.

8.3.5. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения в случаях, определенных в подпункте 11.6.4. Правил.

8.3.6. Запросить у Страхователя (получателя страховой выплаты) сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством, а также получать информацию до заключения договора страхования в соответствии с пунктом 8.1.9 Правил.

8.4.2. Ознакомиться с Правилами, дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с условиями договора страхования и/или Правилами, а также действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.4. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования.

8.4.5. Отказаться от договора страхования в любой момент его действия путем уведомления Страховщика в соответствии с пунктом 7.12.5 Правил.

8.4.6. Получить выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и размере, установленном Правилами, договором страхования.

8.4.7. Получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

8.4.8. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по заключенному им договору страхования (при наличии).

8.4.9. По запросу, позволяющему подтвердить факт его получения, получить от Страховщика (один раз бесплатно) по действующим договорам страхования копии договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

8.4.10. Пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и права Страховщика и Страхователя.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. К таким обстоятельствам относятся сведения об обстоятельствах, указанных в Заявлении о страховании.

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

Дополнительная страховая премия в этом случае рассчитывается по формуле:

$$ДП = A - B, \text{ где}$$

$$A = \frac{(C * K) * Cc}{n} * m; B = (П : n) * m$$

A – страховая премия за оставшийся период страхования увеличенная с учетом повышения степени страхового риска;

C – страховой тариф по договору;

K – повышающий коэффициент, зависящий от обстоятельства, в результате которого была увеличена степень страхового риска;

Cc – страховая сумма по договору;

n – срок действия договора страхования (в днях).

m – количество дней, оставшихся до окончания договора страхования;

B – страховая премия за оставшийся период страхования;

П – страховая премия по договору.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

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

10. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

10.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении страхуемого предпринимательского риска с другими страховыми организациями.

10.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного предпринимательского риска действовали также другие договоры страхования, в результате чего страховая сумма превысила страховую стоимость (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Размер убытков, понесенных Страхователем, определяется в порядке, предусмотренном ГК РФ, и включает:

11.1.1. Реальный ущерб, причиненный Страхователю неисполнением своих обязательств контрагентами Страхователя и/или возникший в результате изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам.

11.1.2. Упущенную выгоду в виде неполученных доходов.

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

11.3. Для принятия решения о возможности осуществления выплаты страхового возмещения и ее размере Страхователь обязан предоставить Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов:

11.3.1. Письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием получателя страхового возмещения и банковских реквизитов расчетного счета получателя. В случае, если для осуществления страховой выплаты Страхователем не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик письменно уведомляет Страхователя в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с пунктом 11.6 Правил, *если иное не предусмотрено договором страхования*, о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений с указанием перечня недостающих/ненадлежащим образом оформленных документов (сведений).

11.3.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя, то при подаче заявления у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность.

11.3.3. Данные необходимые для идентификации Страховщиком лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты Страхователя или его представителей в соответствии с Федеральным законом от

07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»:

- 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);

- 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;

- 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).

11.3.4. Договор страхования (страховой полис), платежный документ, подтверждающий оплату страховой премии.

11.3.5. Договор (контракт или другой документ), подтверждающий заключение сделки с контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями.

11.3.6. Расчет понесенных убытков/расходов, в том числе неполученных доходов с приложением документов, подтверждающих данные расчета.

11.3.7. Документы, подтверждающие неисполнение контрагентом Страхователя обязательств по сделке и его причины.

11.3.8. Платежные документы, подтверждающих исполнение Страхователем своих обязательств по сделке - счета-фактуры, товарораспорядительные документы, платежные поручения или другие документы, предусмотренные условиями сделки.

11.3.9. Документы, полученные от правоохранительных и компетентных органов или служб, свидетельствующие о причинах неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по сделке.

11.3.10. Заключение экспертов, специальных экспертных комиссий, подтверждающие факт и размер понесенных Страхователем убытков.

11.3.11. Счета, квитанции, платежные документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых согласно условиям договора страхования.

11.3.12. Документы и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, ответственным за убытки.

11.3.13. Документы, подтверждающие изменение условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам.

11.4. По соглашению сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в пункте 11.3 Правил может быть сокращен или конкретизирован.

Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт, причины, обстоятельства наступившего события, размер и характер причиненных убытков не представляется возможным, то Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события, мотивированно запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (медицинских учреждений, МВД России, прокуратура и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в пункте 11.3 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

11.5. При наступлении страхового случая, в случае нарушения своих обязательств контрагентом Страхователя 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 на основании признания Страховщиком обоснованной претензии Страхователя к контрагенту. В противном случае страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.6. После представления всех необходимых документов, указанных в пунктах 11.3 - 11.5 настоящих Правил, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка, Страховщик обязан в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (*если иной срок не предусмотрен в договоре страхования*) со дня представления Страхователем всех необходимых документов принять одно из следующих решений:

11.6.1. О признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в пункте 11.6 Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях - утверждает страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (*если иные сроки не предусмотрены договором страхования*);

11.6.2. О непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия;

11.6.3. Об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа;

11.6.4. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);
- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;
- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

11.7. Страховщик по устному или письменному запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты (страхового возмещения), которая должна включать:

- а) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- б) порядок расчета страхового возмещения;
- в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.8. По письменному запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик, в срок не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.9. По письменному запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с даты получения запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

11.10. *Если иное не предусмотрено договором страхования*, выплата страхового возмещения определяется в размере убытка (пункт 11.1 Правил) за вычетом:

- франшизы (учитывая положения пунктов 5.10, 5.11 Правил), если она установлена договором страхования;
- неуплаченных и подлежащих уплате по договору страхования страховых взносов (пункт 6.13 настоящих Правил);
- суммы, полученной Страхователем от лиц, ответственных за причинение убытков (пункт 11.17 Правил).

11.11. Страховая выплата определяется с учетом следующих обстоятельств:

- если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости;

- если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух

или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования;

11.12. Размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленного договором страхования, при этом возмещению подлежат документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы, возмещаются в порядке, предусмотренном статьей 962 ГК РФ.

11.13. Если Страхователь получил возмещение за причиненные убытки от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Если причиненный убыток возмещен Страхователю третьими лицами, виновными в наступлении убытка, в полном размере, то выплата страхового возмещения не производится.

11.14. После выплаты страхового возмещения страховая сумма, уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, *если иное не предусмотрено в договоре страхования.*

11.15. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

11.16. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая.

11.17. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный убыток.

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

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

11.19. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или наличными деньгами через кассу Страховщика в пределах сумм, установленных законодательством.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 При разрешении споров между Страхователем и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, *если иное не предусмотрено законом.*

12.2 Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дата и место ее составления; суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумма претензии и порядок ее расчета; подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

12.3 Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении.

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

12.4 Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

12.5. *Если иное не предусмотрено договором страхования,* все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются в Арбитражный суд г. Москвы.