

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ООО СК «РЕСО-Шанс» Лурье Е.Л.
№ 04 от 07.05.2019 г.
(действуют с 07.05.2019 г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

финансовых рисков

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Исключения из страхования
6. Страховая сумма. Лимиты ответственности
7. Франшиза
8. Страховая премия и страховые тарифы
9. Срок действия, порядок заключения и изменения договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Досрочное прекращение действия договора страхования
12. Права и обязанности сторон.
13. Действия сторон при наступлении события с признаками страхового случая
14. Определение размера подлежащего возмещению ущерба
15. Порядок и условия страховой выплаты
16. Двойное страхование
17. Порядок рассмотрения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования непредвиденных расходов Страхователя, которые могут возникнуть по независящим от него причинам.

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) причиненные вследствие этого события убытки, связанные с непредвиденными расходами (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Не допускается страхование:

1.3.1. противоправных интересов;

1.3.2. расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

1.3.3. убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

1.5. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.6. Договор страхования считается заключенным на основе настоящих Правил в том случае, если в страховом полисе или договоре страхования прямо указывается на их применение и настоящие Правила приложены к полису или договору. Вручение Страхователю настоящих Правил удостоверяется записью в страховом полисе или договоре страхования.

1.7. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь при заключении договора может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах.

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

1.9. Под Полисными условиями страхования понимаются существенные и дополнительные условия страхования, которые сформированы на основе настоящих Правил и действующего законодательства РФ, и относятся к отдельному договору или группе договоров страхования.

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «РЕСО-Шанс» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.3. Страхователем по договору страхования, заключаемому по настоящим Правилам могут быть:

2.3.1. Дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, имеющие законные основания для пребывания на территории Российской Федерации;

2.3.2. Индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в Российской Федерации на законных основаниях;

2.3.3. Юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования могут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением убытков:

3.1.1. Вследствие непредвиденных финансовых потерь или внеплановых расходов Страхователя, которые могут возникнуть по независящим от него причинам и не относятся к сфере предпринимательской деятельности (финансовый риск);

3.1.2. Вследствие непредвиденного нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя (третьими лицами) по независящим от Страхователя обстоятельствам (предпринимательский риск).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

4.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховыми случаями признаются следующие события, повлекшие непредвиденные финансовые и имущественные потери, а также расходы Страхователя, в том числе по независящим от Страхователя обстоятельствам:

а) неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров, осуществлению работ, оказанию услуг;

б) неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по передаче ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов, приобретенных Страхователем у контрагента.

в) несоблюдение условий и сроков выполнения финансовых обязательств контрагентом Страхователя по договору (контракту) между Страхователем и контрагентом;

г) несоблюдение сроков финансирования, установки и наладки машин, оборудования, выполнения строительно-монтажных работ контрагентом Страхователя;

д) банкротство контрагента Страхователя;

е) стихийные бедствия, пожар, взрыв, катастрофа, повлекшие порчу или уничтожение имущества Страхователя, авария транспортного средства и связанные с ней непредвиденные расходы;

ж) длительная (свыше одного месяца) остановка производства вследствие стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, катастрофы;

з) отзыв продукции Страхователем в соответствии с требованиями 184-ФЗ РФ «О техническом регулировании» или иного применимого законодательства;

и) непредвиденная отмена мероприятия, или возникновение угрозы отмены мероприятия, организацию, финансирование и/или проведение которого планировал Страхователь;

й) наступление непредвиденных, независящих от воли и действий Страхователя событий, при финансировании и реализации проекта, направленного на создание уникального продукта, услуги или результата (в том числе - творческого проекта), которые привели к вынужденному отказу от реализации проекта по экономическим соображениям или к невозможности завершить данный проект.

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

4.5. Событие, предусмотренное п.4.3. абз. в) настоящих Правил признается страховым случаем по истечении периода ожидания - срока по истечении, которого несоблюдение Контрагентом Страхователя условий и сроков выполнения финансовых обязательств по Страхуемому договору может быть признано страховым случаем. Период ожидания равен 40 календарным дням и отсчитывается со дня возникновения просрочки по исполнению Контрагентом своих обязательств перед Страхователем.

4.6. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю:

- а) возникшие убытки, дополнительные и непредвиденные расходы, а также неполученные доходы в связи со страховым случаем;
- б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;
- в) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

4.7. Признаки страхового случая устанавливаются сторонами в договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами не распространяется на случаи:

5.1.1. Умышленных, мошеннических, корыстных или иных намеренных действий (бездействия) Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, приведшие к финансовым потерям;

5.1.2. Сообщения страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске и возможных последствиях страхового случая;

5.1.3. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом, в том числе на случаи возникновения обязанности по уплате штрафов, неустоек и процентов, вытекающих из договоров, заключенных Страхователем;

5.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов имущества Страхователя, а также имущества третьих лиц, которым Страхователь владеет на законных основаниях;

5.1.5. Не соответствия законодательству Российской Федерации контракта (договора), заключенного между Страхователем и его контрагентом;

5.1.6. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

5.1.7. Аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

5.1.8. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

5.1.9. Не предоставления необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);

5.1.10. Незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.1.11. Воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка.

5.2. Страхование не может распространяться на убытки Страхователя, вызванные:

5.2.1. Курсовой разницей;

5.2.2. Возникновением обязанности по уплате штрафов по административно-правовым нарушениям;

5.2.3. Возникновением обязанности по уплате налоговых, таможенных и иных платежей во внебюджетные фонды.

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

5.4. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 5.1. – 5.2. настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

5.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и относятся к явлениям, не связанным с его деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

5.5.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 5.5.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
 - 5.5.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
 - 5.5.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;
 - 5.5.5. Незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
 - 5.5.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы.
- 5.6. По соглашению Сторон договором страхования могут быть установлены иные исключения из страхования с учетом конкретных обстоятельств при которых осуществляется страхование.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 6.1. 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.
- 6.2. Страховая сумма устанавливается в пределах страховой стоимости подлежащих страхованию имущественных интересов Страхователя.
- 6.3. Страховая стоимость устанавливается соглашением сторон в размере максимально возможных непредвиденных расходов от наступления страхового случая, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и которые складываются из:
- 6.3.1. расходов, которые Страхователь произвел или должен будет произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);
 - 6.3.2. недополученных доходов, которые Страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота (упущенная выгода);
 - 6.3.3. дополнительных расходов (необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных страховым случаем, судебные расходы).
- 6.4. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования, в том числе по отдельным объектам страхования, отдельным рискам, по отдельным видам расходов и т.д.
- 6.5. Если страховая сумма по договору страхования установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование), Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.
- 6.6. В случае, когда финансовые риски застрахованы лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не должна превышать страховую стоимость.
- 6.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.
- 6.8. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.
- 6.9. В том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.
- 6.10. 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 на не полную 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 закреплённой в договоре страхования страховой суммы.

6.11. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза – часть ущерба, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.3. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, лимита ответственности, размера причиненного ущерба или в фиксированном размере, определяет долю ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, которую Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает самостоятельно.

7.4. По соглашению сторон франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы).

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.6. Вид франшизы, ее размер и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

8.1. Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установленные договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

8.2. Размер страховой премией по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

8.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, исходя из обстоятельств осуществления деятельности Страхователя.

8.4. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом повышающих или понижающих коэффициентов к ним, исходя из оценки степени страхового риска.

8.5. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

8.6. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

8.7. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года страховая премия определяется как доля (процент) от годовой премии, исчисленной в соответствии с Таблицей 1:

Таблица 1

| Срок страхования (мес.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Размер страховой премии в % от годовой | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

8.8. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку договора страхования исходя из 1/365 годового размера страховой премии за каждый день страхования, вне зависимости от того, приходится ли договор страхования на високосный год или нет. Порядок уплаты страховой премии по такому договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.9. Датой уплаты страховой премии считается день, следующий за днем уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или следующий за днем зачисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

8.10. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон Договора и указанный в Договоре страхования.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме.

9.3. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копии контракта (договора), если страхование заключается в отношении такого Договора;
- копию финансовой отчетности (бухгалтерского баланса и отчета о прибылях и убытках) на любую отчетную дату;
- копии документов о платежеспособности Страхователя;
- выписку с банковского счета;
- информацию о контрагентах/должниках Страхователя, на сделки с которыми предполагается распространение страхового покрытия;
- информацию об истории убытков Страхователя за последние не менее 3-х лет, возникших вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения контрагентами/должниками Страхователя своих финансовых обязательств перед Страхователем;
- документы содержащие данные о характере, объектах и сроках контракта (договора);
- известные Страхователю сведения о своих контрагентах по подлежащему страхованию контракту (договору);
- копию лицензии Страхователя и контрагента (если деятельность подлежит лицензированию);
- развернутую кредитную историю контрагента.

9.3.1. Также для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- государственный регистрационный номер (ОГРН);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели (далее ИП) и физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество;
- гражданство;
- дата и место 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) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИП);
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень сведений и документов.

9.4. 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 законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

- а) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора страхования;
- г) о размере страховой суммы.
- д) о действиях сторон по предотвращению страховых случаев и/или по уменьшению размеров предполагаемых убытков;
- е) перехода к Страховщику права требования к лицу, причинившему убытки.

9.6. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам), либо составления одного документа (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами.

9.7. В первом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

9.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9.9. В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

9.10. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации 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) Страхователя.

9.11. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются Сторонами по адресам, которые указаны в договоре. 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.

9.12. 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.

9.13. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость бланка договора (полиса).

9.14. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) по истечении срока его действия;
- б) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- г) ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица или предпринимателя без образования юридического лица, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.15. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или иную письменную информацию, подтверждающие наличие имущественного интереса в страховании.

9.16. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 10 (десяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации.

9.17. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающим надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

9.18. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

9.19. В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования прекращается. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

9.20. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

9.21. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законодательством.

9.22. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

9.23. Вся необходимая информация по договору страхования предоставляется сторонами, только в письменном виде, по адресам, указанным в договоре страхования.

9.24. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

9.24.1. уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

9.24.2. уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

9.24.3. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

9.24.4. уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

9.25. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.26. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин отказа в заключении договора страхования

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. 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).

10.2. 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 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.

10.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.4. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

11.1.1. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

11.1.2. При неуплате Страхователем очередного взноса в счет страховой премии в установленный договором срок – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре, как последний день для такой оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.1.3. При расторжении договора по инициативе хотя бы одной из сторон – с 00 часов дня, указанного в письменном извещении о расторжении, как дата расторжения договора. Порядок расторжения договора по инициативе одной из сторон определяется гражданским законодательством Российской Федерации.

11.1.4. При ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица, либо с момента смерти физического лица соответственно.

11.1.5. При ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством.

11.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2.1. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение Страхователем в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с осуществлением этой деятельности.

11.2.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.3. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14-ти рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

11.3.1. уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее по тексту - до даты начала действия страхования).

11.3.2. часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

11.4. Для целей реализации пункта 11.3 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня заключения Договора.

11.5. Для целей реализации пункта 11.3 настоящих Правил возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

11.6. В случае противоречия положений пункта 11.3 настоящих Правил иным положениям настоящих Правил, положения пункта 11.3 имеют преимущественную силу.

11.7. В иных случаях, кроме предусмотренных пунктом 11.3 настоящих Правил, Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты

прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

11.8. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или в следующих случаях, если это предусмотрено условиями договора страхования:

11.8.1. Сообщения Страховщику недостоверных сведений по обстоятельствам страхования, влияющих на увеличение степени риска.

11.8.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

11.8.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (его работники) систематически нарушают общепринятые правила (стандарты) осуществляемой деятельности.

11.9. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страховщика:

11.9.1. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

11.9.2. Страховщик не несет ответственность по случаям, произошедшим в период, начиная со дня получения Страхователем уведомления о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

11.9.3. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию пропорционально оставшемуся периоду действия договора, за вычетом всех понесенных расходов и отчислений в соответствии со структурой тарифной ставки.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик вправе:

12.1.1. Проверять получаемую от Страхователя информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

12.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной премии.

12.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

12.1.4. Требовать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления обстоятельств причинения ущерба третьим лицам, для установления признаков страхового случая, для определения размера ущерба и размера страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

12.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба Страхователем, и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений.

12.1.6. Оспорить в установленном законом порядке размер страховой стоимости имущественных интересов Страхователя и размер ущерба, понесенного Страхователем.

12.1.7. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения ущерба возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до завершения расследования дела и вынесения окончательного решения.

12.1.8. Отказать в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа, представленным Страхователю в письменной форме.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил.

12.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.2.3. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить или разъяснить положения разделов 9, 10 и 11 настоящих Правил.

12.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

12.2.5. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату и возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения ущерба.

12.2.5.1. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного ущерба.

12.3. Порядок действий, права и обязанности Страховщика после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

12.4. Страхователь вправе:

12.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.4.2. Вносить предложения о внесении изменений в договор страхования.

12.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

12.4.4. Получить от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования, а также иной информации, касающейся осуществления страхования, в том числе по расчетам страховой премии, изменению условий договора страхования, по расчетам страховой выплаты и иным условиям.

12.4.5. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу с согласия Страховщика.

12.4.6. За свой счет пригласить экспертов, специалистов в целях установления обстоятельств события и размера ущерба.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. 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 одного и того же объекта страхования.

12.5.2. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления своей деятельности, общепринятые правила поведения и принципы деловой этики.

12.5.3. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования.

12.5.4. В период действия договора страхования 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.

12.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.6. Порядок действий, права и обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

12.7. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При возникновении обстоятельств, которые вызвали у Страхователя непредвиденные финансовые потери или требуют внеплановых расходов, либо по обоснованному мнению Страхователя указывают на возможность возникновения у него непредвиденных потерь и иных расходов, Страхователь обязан:

13.1.1. Письменно, в течение трех рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с того момента, как стало известно о возникновении таких обстоятельств, уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) каким образом Страхователю стали известны эти обстоятельства или почему он предполагает, что они повлекут финансовые потери;

б) характер возникших обстоятельств, предполагаемых последствий и предполагаемый размер ущерба;

в) с осуществлением какой деятельности связаны возникшие обстоятельства.

13.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

13.1.3. Направить Страховщику копии документов, имеющие отношение к возникшим обстоятельствам.

13.1.4. До окончания урегулирования сохранять неизменными (без исправлений) все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом, которые позволяют судить о характере, причинах и размерах причиненного ущерба.

13.2. Страховщик после получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о возникновении обстоятельств, связанных с причинением ущерба третьим лицам (в том числе возможным), осуществляет по необходимости следующие действия:

13.2.1. Запрашивает у Страхователя информацию, касающуюся уточнения возникших обстоятельств и исследует все полученные материалы (документы).

13.2.2. Устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение ущерба по факту предъявленных требований с учетом всех выявленных обстоятельств и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

13.2.3. Разъясняет Страхователю, кем и какими документами, исходя из конкретных обстоятельств, может быть подтвержден факт и причины возникновения ущерба, и размер причиненного ущерба.

13.2.4. Согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом) возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, по урегулированию ущерба, а также позволяющих уменьшить их размер.

13.2.5. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств причинения ущерба и определения его размера.

13.2.6. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения или не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения. Соответствующее решение принимается Страховщиком в течение 15 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

13.2.7. Информировывает Страхователя о принятых решениях.

13.3. В целях урегулирования имущественных требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщик обязуется:

13.3.1. Принять все адресованные в его адрес документы (материалы) по факту возникновения события и его последствий.

13.3.2. Давать в письменной форме аргументированные ответы на все поступившие в его адрес письменные обращения, требующие принятия решения либо ответа.

13.3.3. Предпринять необходимые действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

13.3.4. В случае недостаточности обоснования имущественных требований информировать Страхователя и/или потерпевшего о том, какие документы дополнительно должны быть представлены в обоснование требований во внесудебном порядке.

13.4. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

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

13.4.2. уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

13.5. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ПОДЛЕЖАЩЕГО ВОЗМЕЩЕНИЮ УЩЕРБА

14.1. При наступлении страхового случая возмещению подлежит если иное не предусмотрено договором страхования:

14.1.1. Реальный ущерб, нанесенный Страхователю неисполнением договора (контракта)/финансовых обязательств;

14.1.2. Дополнительные и непредвиденные расходы Страхователя в связи со страховым случаем;

14.1.3. Неполученные доходы (в полном объеме или частично) Страхователя (упущенная выгода).

14.1.4. Необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков.

14.1.5. Фактически понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

14.2. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем с учетом документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда, арбитражного или третейского суда:

14.2.1. При реальном ущербе в зависимости от условий договора (контракта)/условий обязательства, в том числе и финансового размер подлежащего выплате возмещения определяется в виде:

- разницы в стоимости оплаченного Страхователем контракта договора (контракта) и реально поставленных ему контрагентом сырья, материалов, оборудования, товаров, произведенных работ, оказанных услуг;

- разницы между стоимостью оплаченных Страхователем ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов и стоимостью реально переданных ему контрагентом.

- разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг) и полученной им оплатой (предоплатой);

- разницы между размером финансового обязательства и суммой средств, реально полученных Страхователем в счет исполнения такого обязательства;

14.2.2. При наступлении страхового случая в результате банкротства размер убытков определяется на основании решения арбитражного суда. При этом ответственность Страховщика по обязательствам согласно договору страхования наступает с момента принятия решения арбитражным судом о несостоятельности должника в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.3. При неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем (в том числе соотношения действующей нормы прибыли и нормы прибыли, рассчитанной на случай исполнения контракта; прибыли от инвестирования, которую можно было бы получить в результате исполнения контракта; и т.п.), решения суда, официальных документов органов местного управления, заключений и расчетов юридических, консультационных, аудиторских и других специализированных организаций, осуществляющих деятельность на основании соответствующей государственной лицензии;

14.2.4. В случае несения необходимых и целесообразных расходов по выяснению обстоятельств страхового случая) и фактически понесенных судебных издержек размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании расходов, фактически произведенных Страхователем для осуществления таких действий, обоснованных и документально подтвержденных Страхователем при заявлении требований о компенсации таких расходов;

14.3. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

14.4. В течение 30 рабочих дней после получения заявления об убытке и всех необходимых документов по страховому случаю, Страховщик обязан принять решение о страховой выплате или сообщить Страхователю об отказе в страховой выплате с мотивированным указанием причин отказа.

15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 5 банковских дней с момента составления страхового акта.

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

Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

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

15.3. В случаях, 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.

15.4. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получения страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

15.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь:

а) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба или от третьих лиц;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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 суде, по месту нахождения Страховщика.

15.6. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете страхового возмещения условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер возмещения определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных действующим законодательством Российской Федерации, выплата страхового возмещения может производиться в иностранной валюте.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, 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 пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, но не менее чем в размере, предусмотренном законодательством.

15.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.8. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

а) вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка:

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица), Контрагента-физического лица,
 - копия выписки из ЕГРЮЛ, Копия доверенностей
 - Заверенная копия финансовой отчетности Контрагента и его поручителей (если заключался договор поручительства),
 - копия договора поручительства (при наличии),
 - копия банковской выписки о движении денежных средств Контрагента (его поручителя – при заключении договора поручительства),
 - копия оборотно-сальдовой ведомости Контрагента по расчетам со Страхователем (или иных финансовых документов, выписок о расчетах по поставляемым товарам),
 - копия договора, не исполнение и (или) не надлежащее исполнение которого может повлечь наличие убытков у Страхователя (Застрахованного лица),
 - копия платежных документов, подтверждающих факт отгрузки и получения товаров, работ, услуг в адрес Контрагента (или проведения иных финансово-хозяйственных операций со Страхователем (Застрахованным лицом),
 - копии финансовых документов о взаимозачете обязательств сторон и (или) об уменьшении суммы убытка,
 - копии документов, свидетельствующих о произведенных непредвиденных расходах Страхователя (Застрахованного лица) с предоставлением оригиналов,
 - копии претензий, направленных в адрес должника и копии полученных ответов (при наличии),
 - копии решений суда (мировых соглашений), вступивших в законную силу (дело рассматривалось в суде),
 - копии исполнительных листов, постановлений об возбуждении и окончании исполнительного производства,
 - ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).
- Страховщик вправе затребовать представления иных документов, касающихся обстоятельств происшествия и размера причиненного ущерба, необходимых Страховщику для принятия решения о признании заявленного события страховым.
- б) предоставить Страховщику свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.
- в) предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к должнику, вплоть до судебного преследования.

15.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- 15.9.1. выяснить обстоятельств страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;
- 15.9.2. после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- 15.9.3. выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

16.1. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны письменно информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного имущества с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованное в них имущество, страховые риски и размеры страховых сумм.

16.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного имущества.

16.3. Если заключение нескольких договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком имущества по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по договору со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик

вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных Страховщику этим убытков.

17. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры между Страхователем, Застрахованным лицом и Страховщиком, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17.2. При рассмотрении спорных вопросов положения договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил.

17.3. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами:

17.3.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

17.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования;

17.3.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;

17.3.4. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя заявления о страховом случае;

17.3.5. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

17.4. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

17.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

17.5.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

17.5.2. в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

17.6. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован / застрахованное лицо или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение 1
к Правилам страхования финансовых рисков
от « 07 » мая 2019 года

ОБРАЗЕЦ

Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Полиса изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

(на бланке страховой организации с указанием необходимых реквизитов)

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ № _____
от « ____ » _____ 20__ года

| | | |
|---|--|---|
| 1.Страховщик: | | |
| 2. Страхователь | _____, адрес: _____ | |
| Настоящий полис выдан на основании Заявления от « ____ » _____ 201__ г. и удостоверяет факт заключения договора страхования финансовых рисков на основании “Правил страхования финансовых рисков” от “ ____ ” _____ 20__ г. | | |
| 3.Объект страхования: | имущественные интересы Страхователя, связанные с его финансовым риском убытков, дополнительных или непредвиденных расходов, неполучения доходов из-за нарушения своих обязательств третьими лицами по независящим от Страхователя обстоятельствам, по договору от « ____ » _____ г. № _____ (наименование контракта (договора) заключенного с (наименование контрагента Страхователя), находящимся по адресу: _____. | |
| 4. Страховые риски | | |
| Неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров, осуществлению работ, оказанию услуг | | <u>(да/нет)</u> |
| Неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по передаче ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов, приобретенных Страхователем у контрагента | | <u>(да/нет)</u> |
| Несоблюдение условий и сроков выполнения финансовых обязательств контрагентом Страхователя по договору (контракту) между Страхователем и контрагентом | | <u>(да/нет)</u> |
| Несоблюдение сроков финансирования, установки и наладки машин, оборудования, выполнения строительно-монтажных работ контрагентом Страхователя | | <u>(да/нет)</u> |
| Банкротство контрагента Страхователя | | <u>(да/нет)</u> |
| Стихийные бедствия, пожар, взрыв, катастрофа, повлекшие порчу или уничтожение имущества Страхователя, авария транспортного средства и связанные с ней непредвиденные расходы | | <u>(да/нет)</u> |
| Длительная (свыше одного месяца) остановка производства вследствие стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, катастрофы | | <u>(да/нет)</u> |
| 5.Страховая сумма | | |
| 6.Франшиза | | |
| 7.Срок действия договора страхования: | с « ____ » _____ 201__ г. по « ____ ” _____ 201__ г. | |
| 8. Порядок, размер и сроки уплаты страховой премии | <input type="checkbox"/> Наличными деньгами | <input type="checkbox"/> Безналичным платежом |
| Единовременно | | |
| В рассрочку | | |
| 9. Особые условия: | | |
| _____ | | |
| С Правилами страхования финансовых рисков ознакомлен и на руки получил. | СТРАХОВЩИК | |
| СТРАХОВАТЕЛЬ | | |
| _____ (подпись) М.П. | _____/_____/_____ М.П. | |
| 10. Приложения: | 1. Правила страхования финансовых рисков 2. Заявление страхователя № _____ от _____ 201__ г. | |

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Договора изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

№ _____

г. _____ «___» _____ г.

_____, (далее – Страховщик), в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, (далее – Страхователь), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, согласно «Правилам страхования финансовых рисков» (далее – Правила) Страховщика заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование на случай финансовых и имущественных потерь Страхователя, которые могут возникнуть при осуществлении им _____ наименование деятельности _____ по контракту (Договору) от «___» _____ г., № _____.

1.2. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в Договоре событий (страховых случаев), на согласованных сторонами условиях, возместить убытки Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы и лимитов возмещения.

1.3. Страхование финансовых рисков Страхователя осуществляется на основании «Правил страхования финансовых рисков», утвержденных Страховщиком _____ 2018 года (далее по тексту – Правила страхования финансовых рисков). Положения настоящего Договора являются приоритетными по отношению к положениям Правил страхования.

(характеристика контракта (договора))

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящему Договору объектами страхования являются следующие имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением у Страхователя убытков вследствие:

а) неисполнения (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров, осуществлению работ, оказанию услуг _____ (да/нет);

б) неисполнения (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по передаче ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов, приобретенных Страхователем у контрагента _____ (да/нет);

в) несоблюдения условий и сроков выполнения финансовых обязательств контрагентом Страхователя по договору (контракту) между Страхователем и контрагентом _____ (да/нет);

г) несоблюдения сроков финансирования, установки и наладки машин, оборудования, выполнения строительно-монтажных работ контрагентом Страхователя _____ (да/нет);

д) банкротства контрагента Страхователя _____ (да/нет);

е) стихийные бедствия, пожар, взрыв, катастрофа, повлекшие порчу или уничтожение имущества Страхователя, авария транспортного средства и связанные с ней непредвиденные расходы _____ (да/нет);

ж) длительная (свыше одного месяца) остановка производства вследствие стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, катастрофы _____ (да/нет-),

з) отзыва продукции Страхователем в соответствии с требованиями 184-ФЗ РФ «О техническом регулировании» или иного примененного законодательства _____ (да/нет);

и) непредвиденная отмена мероприятия, или возникновение угрозы отмены мероприятия, организацию, финансирование и/или проведение которого планировал Страхователь;

й) наступление непредвиденных, независящих от воли и действий Страхователя событий, при финансировании и реализации проекта, направленного на создание уникального продукта, услуги или результата (в том числе - творческого проекта), которые привели к вынужденному отказу от реализации проекта по экономическим соображениям или к невозможности завершить данный проект.

2.2. Действие настоящего Договора распространяется на случаи финансовых и имущественных потерь Страхователя, возникших вследствие наступления непредвиденных и независящих от воли Страхователя обстоятельств, факт наступления которых подтвержден документально, и которые привели к финансовым потерям и непредвиденным дополнительным расходам Страхователя.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является установление факта непредвиденных безвозвратных финансовых потерь, возникших у Страхователя в процессе реализации обязательств по договору (Контракту), в результате следующих событий:

3.2. Все убытки Страхователя, явившиеся следствием одного события, возмещаются в рамках одного страхового случая.

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

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
- д) умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленные на наступление страхового случая;
- е) не соответствия законодательству РФ контракта (договора), заключенного между Страхователем и контрагентом;
- ж) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;
- з) аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;
- и) отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);
- к) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;
- л) не предоставления необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);
- м) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

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

3.4. Действие настоящего Договора не распространяется на случаи, оговоренные в разделе III Правил страхования финансовых рисков, оговоренные Правилами страхования имущества, кроме того не признаются страховыми случаями:

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма _____ руб.

4.2. Лимит возмещения на один страховой случай _____ руб.

4.3. Франшиза _____ (вид, % или руб.)

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия составляет _____ руб.

5.2. Страховая премия уплачивается _____
(сроки и порядок внесения)

6. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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 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.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

7. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

а) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок _____;

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

г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, когда требование о предоставлении информации предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплатить страховую премию;
- б) 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 предмета страхования;
- в) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в срок _____, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение ущерба;
- г) за свой счет принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства;
- д) 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.

7.3. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

7.3.1. После того как Страхователю стало известно о наступлении страхового события, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя следующим способом: _____.

7.3.2. 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.

7.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим договором, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, но не менее чем в размере, предусмотренном законодательством.

7.5. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

- а) вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;
- б) предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.
- в) самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к должнику, вплоть до судебного преследования.

7.6. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- а) выяснить обстоятельств страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;
- б) после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- в) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. Порядок определения размера ущерба и определения размера страховой выплаты – в соответствии с разделом IX. «Страховое возмещение: установление размера и порядок выплаты» Правил страхования финансовых рисков.

8.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю:

а) причиненные убытки, дополнительные и непредвиденные расходы, а также неполученные доходы в связи со страховым случаем;

б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;

в) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

8.3. Иные условия: _____

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор вступает в силу с «___» _____ г., при условии уплаты страховой премии согласно п.5.2 настоящего Договора, и действует по «___» _____ г.

9.2. Иные условия: _____

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

(с Правилами страхования ознакомлен и их получил)

Приложение 3
к Правилам страхования финансовых рисков
от «07» мая 2019 года

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Заявление на страхование финансовых рисков

Настоящее Заявление содержит вопросы об обстоятельствах, которые являются существенными для Страховщика для оценки степени риска на момент заключения договора страхования. Ничто не обязывает Страховщика заключить договор страхования в отношении деятельности (работ), указанной ниже. Отсутствие ответа, прочерки и другие знаки при заполнении граф считаются отрицанием.

Страховщик гарантирует сохранение конфиденциальности информации, указанной Заявителем

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Заявитель (наименование): _____

В ЛИЦЕ (указать должность и Ф.И.О.) _____

действующего на основании: Устава Доверенности № _____ от _____

Положения Свидетельства № _____ от _____

юридический адрес (индекс): _____

почтовый адрес (индекс): _____

телефон: _____ факс: _____

E-mail: _____

ИНН/КПП _____ р/с _____

банк _____

к/с _____ БИК _____

ОГРН _____ когда, кем присвоен _____

ОКПО _____ ОКТМО _____ ОКВЭД _____

Прошу застраховать риск возникновения непредвиденных потерь, связанных с:

1. Требуемое страховое покрытие и период страхования

1. Страховая сумма: _____
2. Лимит возмещения на один страховой случай следует установить:
 - в размере страховой суммы - в ином размере - _____
3. Франшиза (доля ущерба, возмещаемая Страхователем самостоятельно): _____
4. Предполагаемый период страхования: с _____ по _____
5. Прочие требования: _____

2. Описание проекта (договора, контракта) и особенности его реализации

| | |
|--|--|
| 6. Наименование Контрагента Заявителя (указать полное наименование организации, организационно-правовую форму и адрес местонахождения) | |
| 7. Вид проекта (договора, контракта) | |
| 8. Предмет проекта (договора, контракта) | |

| | | |
|---|---|--|
| 9. Цена реализации проекта (договора, контракта) | | |
| 10. Порядок оплаты | | |
| 11. Иная информация, которую Вы желаете сообщить: | | |
| 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ | | |
| 12. Застрахованы ли указанные в настоящем Заявлении-вопроснике риски в другой страховой компании: | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Если "Да", то укажите, от каких рисков, вследствие каких причин, на какую страховую сумму (лимит ответственности), на какой срок |
| 13. Вы раньше страховали Ваши имущественные интересы | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Если "Да", то укажите, какие именно, в связи с чем |
| 14. Выплачивалось ли Вам страховое возмещение (отметьте галочкой): | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Если "Да", то укажите, по какой причине, размер страхового возмещения |
| 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ | | |
| Сведения, которые вы считаете важными для оценки степени риска | | |

ВНИМАНИЕ!

Страховщик может запрашивать любую иную дополнительную информацию в период действия договора (договоров) страхования. Страхователь обязуется представлять такую информацию.

На момент заполнения настоящего заявления мне неизвестна какая-либо информация о фактах, которые могут стать основанием для возникновения убытков

Должность

М.П.

Фамилия И.О.

Подпись, дата

Приложение 4
к Правилам страхования финансовых рисков
от «07» мая 2019 года

**В Управление выплат
ООО СК «РЕСО-Шанс»
от Страхователя/Выгодоприобретателя:**

ИНН _____

адрес _____

E-mail _____

Конт. тел. _____

полис № _____ «__» _____ 20__ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате страхового возмещения.**

Прошу выплатить страховое возмещение по договору _____,
заключенному с _____,

Указанное событие произошло при следующих обстоятельствах (дата, известные
обстоятельства): _____

Дополнительные обстоятельства наступления страхового случая: _____

Предполагаемый размер ущерба: _____

Страхователем в целях уменьшения размеров ущерба предприняты следующие действия:

(название, номер полиса, страховая сумма)

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Указанную выплату прошу произвести:

- наличными денежными средствами через кассу ООО СК «РЕСО-Шанс»
- счет для перечисления возмещения, сообщу дополнительно
- путем перечисления, в соответствии с прилагаемыми реквизитами:

Л/С: _____ Номер карточки: _____

Наименование банка _____

ИНН _____ БИК _____

Кор/Сч. _____ Р/С _____

« ____ » _____ 20__ г.

(фамилия) (подпись)

Заявление принял « ____ » _____ 20__ г.
