

Утверждены приказом
АО «Баланс
Страхование»
№ ____ От 27.12.2023г.

Генеральный директор

_____ Белюсов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и порядок ее определения. Франшиза
7. Страховая премия. Страховой тариф. Порядок определения
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера убытков, порядок определения и осуществления страховой выплаты
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Изменение степени риска
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)
14. Порядок разрешения споров
15. Иные условия

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Настоящие «Правила страхования финансовых рисков» (далее – Правила) определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования финансовых рисков и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.2. В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила страхования относятся к страхованию финансовых рисков.

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

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является АО «Баланс Страхование» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.balance-ins.ru.

2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут выступать российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, а также дееспособные российские и иностранные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели.

2.3. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных участников страхования - физических лиц. Страхователь обязан получить от участников страхования – физических лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, заключения, изменения и исполнения договора страхования.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений 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, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и (или) иного указанного в договоре страхования лица (Застрахованного лица). Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Правилами могут выступать российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе созданные как некоммерческие организации в виде ассоциаций (союзов)/саморегулируемых организаций, а также дееспособные российские и иностранные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели.

Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

2.5. Все положения Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий Правил и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение Правил и договора страхования самим Страхователем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

Иные имущественные интересы, в том числе имущественные интересы, относящиеся к страхованию страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам,

за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору и страхованию предпринимательских рисков, по настоящим Правилам на страхование не принимаются и не являются страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.3. В рамках настоящих Правил Страховщик представляет страховую защиту от следующих рисков (каждого по отдельности или от их совокупности):

4.3.1. возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), иных, чем указано в п. 4.3.2. (далее – Убытки).

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

Конкретный перечень непредвиденных расходов, возникновение которых будет являться страховым случаем, может быть указан в договоре страхования;

4.3.2. возникновения Расходов на защиту Страхователя (Застрахованного лица).

Под Расходами на защиту понимаются согласованные со Страховщиком расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении расходов, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам и договору, заключенному между Страховщиком и Страхователем.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

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

4.5. В соответствии с настоящими Правилами при страховании по риску, указанному в п.4.3.1. Правил страховым случаем является факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), иных чем указанные в п. 4.3.2. Правил, возникших в результате/связанных с любым непредвиденным и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица) обстоятельством.

4.6. Случай является страховым при условии, что:

4.6.1. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах страхования и/или договоре страхования.

4.6.2. События, прямо указанные в договоре страхования, имели место в течение Периода страхования.

4.6.3. Имевшее место событие произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществляется (действует) страхование в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Если иное не установлено договором страхования, то территорией страхования является Российская Федерация.

4.6.4. Доказано наличие причинно-следственной связи между событием (событиями) и фактом возникновения убытков Страхователя.

4.6.5. Убытки Страхователя возникли на территории государств, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этих государств. Если в договоре страхования не имеется раздела «Юрисдикция», то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

Юрисдикция – компетенция (правомочие) органов определенного государства осуществлять судопроизводство (производить суд), решать правовые вопросы.

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

4.7. При страховании по риску, указанному в п. 4.3.2. страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) Расходов на защиту при ведении дел в судах общей юрисдикции, арбитражных и третейских (если предусмотрено) судах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые были понесены в результате предъявления имущественных претензий при условии, что:

4.7.1. Расходы на защиту возникли в результате наступления события (событий), прямо указанного в договоре страхования;

4.7.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

Если убытки по одной причине возникли более чем у одного лица, финансовый риск которых застрахован по договору страхования, это рассматривается как один страховой случай.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события и (или) убытки, возникшие в результате:

5.1.1. стихийных бедствий, в частности: землетрясения, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града;

5.1.2. повреждения, уничтожения или порчи имущества (предметов), которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;

5.1.3. действий государственных органов, в том числе 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;

5.1.4. возвратом стоимости оказанных услуг, заменой на оказание аналогичных услуг или устранение недостатков оказанных услуг;

5.1.5. курсовой разницей, процентами за просрочку и пользование чужими денежными средствами;

5.1.6. причинением морального вреда;

5.1.7. причинением вреда деловой репутации.

5.2. Не являются страховым случаем, если иное не установлено договором страхования, обстоятельства, повлекшие возникновение факта непредвиденных расходов относящиеся (связанные) к (с):

5.2.1. совершению туристских поездок;

5.2.2. выездом за границу и возвращением к месту постоянного проживания;

5.2.3. окружающей природной среде;

5.2.4. владению, эксплуатации, использованию, утрате, повреждению имущества;

5.2.5. нарушением / защитой авторских прав;

5.2.6. личным неимущественным правам граждан;

5.2.7. жилищно-коммунальным услугам;

5.2.8. недостаткам товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя);

5.2.9. естественному износу конструкций, оборудования, материалов;

5.2.10. банковским операциям;

5.2.11. хранению товаров, имущества;

5.2.12. делам о банкротстве;

5.2.13. любого рода перевозкам;

5.2.14. использованию Страхователем (Застрахованным лицом) средств любого транспорта;

5.2.15. услугам, связанным с обработкой, хранением, реализацией, передачей информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

5.2.16. осуществлению Страхователем (Застрахованным лицом) любого рода профессиональных услуг.

5.3. Если иное не установлено договором страхования, не являются страховым случаем и не покрываются Убытки, возникшие вследствие умышленных действий (бездействия), совершенных работником Страхователя (Застрахованного лица), не являющимся его руководителем, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения убытков Страхователю (Застрахованному) или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды при выполнении им своих служебных обязанностей.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) 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. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

6.3. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть

произведена по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования.

6.4. При заключении договора страхования стороны могут установить лимиты ответственности по отдельным видам расходов, покрываемым по договору страхования, отдельным Застрахованным лицам и рискам.

6.5. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или Застрахованному лицу. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.6. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть:

6.6.1. условной - Страховщик освобождается от возмещения убытков, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытков превышает размер франшизы;

6.6.2. безусловной - размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытков и размером франшизы;

6.6.3. временной - период времени от момента, указанного как момент начала События (событий), на случай которого производится страхование, в течение которого наступившее событие не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

6.7. Если иного не предусмотрено договором, франшиза, указанная в договоре страхования, устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению Сторон договора страхования.

7.2. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой страховых взносов. В случае если договор страхования не содержит указанных условий, то страховая премия уплачивается единовременным платежом.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов может производиться:

– при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика;

– при уплате премии наличными деньгами - через кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

– при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

– при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

7.6. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные указанным договором. В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих взносов), внесение которого просрочено, и Договор страхования к такой дате не был расторгнут Страховщиком либо по соглашению сторон, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.8. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода страхования, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и о досрочной оплате очередного взноса (взносов) в Договоре страхования премия по Договору не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной, и будет зачтена Страховщиком при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

7.9. 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.

7.10. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

7.11. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.12. Применительно к разделу 10 настоящих Правил используется следующий

порядок определения убытков:

7.12.1. если причиненные убытки, возмещаемые Страховщиком, определяются в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

7.12.2. если причиненные убытки определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

7.13. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы страховую выплату (возместить убытки) в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в виде единого договора страхования, подписанного сторонами (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В подтверждение факта заключения договора страхования Страховщик по устному или письменному (свободной формы) заявлению Страхователя (Застрахованного лица) вправе выдать Свидетельство о страховании, подписанное Страховщиком (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

8.3. Электронное страхование в соответствии с настоящими Правилами не осуществляется.

8.4. Договор страхования может быть заключен на основании устного либо письменного заявления в соответствии с Приложением № 3 к настоящим Правилам. Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование, Страхователь обязан представить следующие документы:

– учредительные документы;

- документы, отражающие финансовое состояние (баланс, годовой отчет);
- документы, подтверждающие размер возможных убытков от наступления страхового случая;
- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- сведения о количестве работников и их квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование и (или) в последующих в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки.

8.6. Договор страхования заключается на срок, согласованный Сторонами договора страхования. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

8.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.7.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.7.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном пунктах 8.7.1. и 8.7.2 Правил является дата направления уведомления Страхователю, если в самом уведомлении Страховщик не указал иную более позднюю дату.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта Правил момента прекращения договора страхования.

8.7.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.7.1 и 8.7.2 Правил,

уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.7.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.8.3. Отказа Страхователя от договора страхования.

8.8.4. Ликвидации Страхователя – юридического лица или Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.8.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.8.6. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования либо договором страхования.

8.9. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.2. настоящих Правил, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. При истечении срока страхования (п. 8.8.1 Правил), договор страхования считается прекращенным с даты и (или) часа, следующего за датой (часом) срока действия договора страхования. При прекращении договора страхования на основании п. 8.8.1 и 8.8.2 Правил, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

8.10. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.4. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

8.11. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.5. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда.

8.12. При прекращении договора страхования по основанию, указанному в пп. 8.8.5. и 8.8.6. Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон. О желании досрочно прекратить договор по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласованном сторонами, если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время (п. 8.8.3 Правил), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.8.6. Правил. Договор страхования при этом считается прекращенным с даты получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если иной,

более поздний срок прекращения страхования не указан в отказе Страхователя от договора.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.15. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если Договор заключен после наступления страхового случая.

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

8.16. Дополнительные условия по отказу страхователя - физического лица (по тексту настоящего пункта под Страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только Страхователи - физические лица) на отказ от договора страхования:

8.16.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в разделе 8 Правил, вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.16.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в пункте 8.16.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.16.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.16.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.16.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.16. 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 срока, определенного в п. 8.16.1 Правил.

8.16.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 8.16. Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.16.6. Действие п. 8.16. Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск

наступления страхового случая, по заявлению Страхователя изменить условия договора страхования с учетом этих изменений.

9.1.3. При поступлении заявления на страховую выплату, произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех необходимых документов для определения обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, предусмотренных пунктом 10.1. Правил, или направить Страхователю уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты.

9.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения ущерба.

9.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.6. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.1.7. По устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.1.8. По письменному запросу Страхователя в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса 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 свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

9.1.9. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в срок, указанный в п. 9.1.3 настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

По письменному запросу Страхователя, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

9.1.10 Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его

получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.1.11 По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

9.1.12. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.1.13. По требованию Страхователя, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им условий договора;

9.2.2. требовать от Страхователя уплаты страховой премии;

9.2.3. в одностороннем порядке отказаться от договора страхования в случаях, предусмотренных в п. 8.7 Правил;

9.2.4. требовать признания договора недействительным, 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, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.2.5. запрашивать у компетентных государственных органов информацию, связанную со страховым случаем.

9.2.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, определять размер причиненных убытков.

9.2.7. представлять интересы Страхователя при урегулировании убытков, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

9.2.8. при возбуждении уголовного дела, производства по гражданскому делу и/или дисциплинарного дела, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения компетентных органов, которым завершается соответствующее производство (разбирательство) по делу, вступивших в законную силу.

9.2.9. Принять решение о сокращении перечня документов, приведенного в п. 10.1. Правил, а также осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо из предусмотренных документов, если факт отсутствия данных документов у Страховщика не

влияет на возможность признания события страховым и определения размера убытков.

9.2.10. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в пп. б) п. 9.3.3.2. Правил, а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.3.3.2. Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, указанные в Заявлении на страхование (Приложение №3) а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

9.3.3. при наступлении (обнаружении) события, имеющего признаки страхового:

9.3.3.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

9.3.3.2. незамедлительно, но в любом случае в срок не более трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию, а также предоставить документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для возникновения убытков у Страхователя (Застрахованного лица):

а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с Событием (событиями) прямо указанным в договоре страхования;

б) существенные изменения в договорах на выполнение работ / оказание услуг, к таким изменениям в частности относятся: изменение сроков выполнения работ / оказания услуг, изменение стоимости выполнения работ / оказания услуг, привлечение дополнительных лиц для выполнения работ / оказания услуг, изменение видов выполняемых работ / оказываемых услуг.

Во всяком случае, Страхователь должен сообщить об обстоятельствах, о которых стало ему известно и которые впоследствии могут привести к убыткам Страхователя (Застрахованного лица).

9.3.3.3. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. При этом Страховщик имеет право, но не обязан осуществлять правовую защиту интересов

Страхователя или Застрахованного лица;

9.3.4. в установленный настоящими Правилами срок представить Страховщику заявление на выплату страхового возмещения, а также документы и сведения, предусмотренные п. 10.1. Правил;

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. требовать от Страховщика предоставления копии его лицензии на страхование и Правил страхования;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.3. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчета изменений в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты;

9.4.4. Обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

9.4.5. получить от Страховщика дубликат договора страхования в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования утраченный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.4.6. увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;

9.4.7. требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. письменное заявление на выплату свободной формы;

10.1.2. расчет понесенного Страхователем (Застрахованным лицом) убытка, который он фактически понес или должен будет понести, в свободной форме с приложением документов, подтверждающих размер убытка (в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных компаний и др.).

10.1.3. судебные решения (судебные постановления), устанавливающие факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица);

10.1.4. документы, подтверждающие размер непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), которые он фактически понес или должен будет понести, указанных в пунктах 10.4.3. – 10.4.4. Правил:

а) чеки, платежные поручения¹, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оказание Страхователю (Застрахованному лицу) юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

¹ При указании в разделе об урегулировании страхового случая и (или) страховой выплате на обязанность предоставить Страховщику платежное поручение, под таковым понимается платежное поручение с отметкой (штампом) банка о его исполнении.

б) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг экспертов, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера убытков;

в) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг привлеченных медиаторов, омбудсменов.

10.1.5. решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера убытков, копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

10.1.6. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера убытков. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

Страховщик имеет право сократить указанный в настоящем пункте 10.1. Правил перечень документов.

10.2. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера убытков, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. При этом в случае назначения дополнительной экспертизы по инициативе Страховщика срок проведения такой экспертизы должен быть не более 90 (девяносто) рабочих дней.

10.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в пределах страховой суммы, лимитов ответственности, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и сумм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в возмещение убытков с лиц, виновных в наступлении страхового случая.

10.4.² В сумму страховой выплаты по Правилам страхования, если предоставление соответствующего покрытия (страхование такого риска) прямо предусмотрено договором страхования, включаются:

10.4.1. Суммы непредвиденных расходов, включая суммы косвенных убытков, не исключенных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Размер непредвиденных расходов, подлежащих возмещению, определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) расходами, или расходами, которые должен будет понести, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

10.4.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для

² В договоре страхования Стороны вправе уточнить порядок осуществления и (или) расчетов страховой выплаты в зависимости от вида застрахованных непредвиденных расходов.

выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

10.4.4. Расходы на защиту³ Страхователя при ведении дел в суде или третейском суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов в результате наступления страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, независимо от реализации или страховой выплаты в отношении других возмещаемых по договору страхования убытков.

По Договору страхования перечень возмещаемых расходов (убытков), указанный в п. 10.4. может быть уменьшен (сокращен).

10.5. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

10.6. Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств Страхователем в кассе Страховщика, при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

10.7. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.8. Если убытки Страхователя (Застрахованного лица), подлежат возмещению иными лицами, ответственными за их причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение убытков.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

10.9. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.10. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.11. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт

³ Расходы на защиту возмещаются только в случае страхования соответствующего риска на основании п. 4.3.2 настоящих Правил.

приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в п.10.1. Правил;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае если:

11.1.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования и Правилах страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.1.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;

11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица;

11.1.4. заявленное событие не является страховым случаем.

11.2. В случае если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным.

11.3 Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством РФ или договором страхования.

11.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

11.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, предусмотренный п. 9.1.3. Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страховании.

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

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

12.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 12.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ (СУБРОГАЦИЯ)

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

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров с применением обязательного досудебного порядка урегулирования спора путем

направления письменной претензии, на которую другая сторона обязана направить ответ в течение 30 (тридцати) рабочих дней после ее получения. При неполучении стороной, направившей претензию, ответа на нее или при несогласии с полученным ответом другой стороны (при не достижении согласия в досудебном порядке), споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

14.2. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы по делам, подведомственным арбитражным судам, а дела, подведомственные судам общей юрисдикции, подлежат рассмотрению согласно подсудности, установленной законодательством Российской Федерации.

15. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю.

15.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

15.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем, все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

15.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

15.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

15.4.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

15.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

15.6. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих

- признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
 - о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
 - о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
 - о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
 - о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг 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 страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - о принципах расчета ущерба;
 - об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

Приложение № 1

к Правилам страхования финансовых рисков

ДОГОВОР №

СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. _____

"__" _____ 20__ г.

АО «Баланс Страхование», именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице

_____,
(должность, ФИО представителя Страховщика)

действующего на основании _____,

(документ - основание)

с _____ одной _____ стороны, _____ и

_____,
(должность, ФИО представителя Страхователя)

действующего на основании _____,

(документ - основание)

именуемый в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах, установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов возмещения.

1.2. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Правилами страхования финансовых рисков, утвержденными Страховщиком __.__.20__ (далее по тексту – Правила страхования). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, с ними ознакомлен, согласен и обязуется выполнять.

Во всем, что не определено условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются Правилами страхования.

1.3. Настоящий Договор заключен в пользу Страхователя, у которого могут возникнуть непредвиденные расходы, в связи с _____.

/если применимо - 1.4. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются:

_____./

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящим Договором объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), иных чем указанные в п. 3.2. настоящего Договора (при страховании данного риска), возникших в результате/связанных с _____ и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица).

Страховой случай считается наступившим при соблюдении всех условий, указанных в п.4.6. Правил страхования.

3.2. Страховым случаем также является возникновение у Страхователя Расходов на защиту (при страховании данного риска).

Страховой случай считается наступившим при соблюдении всех условий, указанных в п.4.7. Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА / ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет _____ (_____).

4.2. По настоящему Договору установлены следующие лимиты ответственности Страховщика _____ (_____).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____).

5.2. Страховая премия уплачивается Страховщику в срок по «___» _____ 20__ г. в следующем порядке _____.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ)

6.1. Период страхования по настоящему Договору с "___" _____ 20__ г. по по "___" _____ 20__ г., обе даты включительно.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, из которых один предназначается Страховщику и _____ – Страхователю.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.

7.3. _____.

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: _____

Для предоставления Страхователю (Застрахованному лицу) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик

_____/_____/_____

М.П.

Страхователь

_____/_____/_____

М.П.

Приложение № 2
к Правилам страхования финансовых рисков

СВИДЕТЕЛЬСТВО № _____
О СТРАХОВАНИИ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

Настоящее Свидетельство выдано в подтверждение того, что указанные ниже Страховщик и Страхователь заключили Договор страхования № _____ от _____ (далее – Договор страхования).

1. Страховщик: АО «Баланс Страхование».

2. Страхователь: _____.

/если применимо - Застрахованное лицо (лица): _____./

3. Объект страхования: имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов Страхователя.

4. Страховой случай: факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате/связанных с _____ и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Страховым случаем также является возникновение у Страхователя Расходов на защиту (при страховании данного риска)

5. Период страхования: с «__» _____ г. по «__» _____ г.

6. Страховая сумма: _____

7. Лимит ответственности: _____

Полные условия страхования указаны в Договоре страхования и «Правилах страхования финансовых рисков» АО «Баланс Страхование» от _____.

Страховщик

_____/_____/

М.П.

Приложение № 3
к Правилам страхования финансовых рисков

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

1 Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность: _____

2 Юридический адрес: _____
Фактический (почтовый) адрес: _____

3 Банковские реквизиты: _____
ИНН _____
БИК _____
Р/Сч _____
ОГРН _____

4 Телефон: _____ e-mail: _____
Контактное лицо: _____

5 Дата начала деятельности Компании: _____

6 Число сотрудников: _____ человек
штатных Руководители _____ человек
Специалисты _____ человек
Вспомогательные _____ человек

Привлекаете ли Вы для осуществления деятельности сторонних специалистов, субподрядчиков? ДА НЕТ

7

Если «Да», укажите наименование организаций, специалистов:

Предполагаемые изменения в деятельности Компании:

8

Изменялось ли в течение 3 последних лет название Компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других Компаний?

9

Перечислите виды осуществляемой Вами деятельности:

10

Укажите примерное соотношение видов осуществляемой деятельности к валовой выручке в %.

11

| Вид деятельности | За прошлый год | Ожидаемый в текущем году |
|------------------|----------------|--------------------------|
| | | |
| | | |

Укажите валовую выручку Компании (включая по субдоговорам).

12

| | За прошлый год | Валюта | Ожидаемая в текущем году | Валюта |
|-----------------|----------------|--------|--------------------------|--------|
| От резидентов | | | | |
| От нерезидентов | | | | |

1

Укажите максимальный гонорар, полученный от одного клиента.

| | | | | |
|---|----------------|--------|--------------------------|--------|
| 3 | За прошлый год | Валюта | Ожидаемый в текущем году | Валюта |
| | | | | |

Укажите, в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом:

14

Оказываются ли услуги организациям или лицам, которые в силу участия в капитале или управлении Компанией способны принимать важные решения от имени Компании? ДА НЕТ

15

Если «Да», опишите подробно:

Укажите, были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудникам Компании в течение последних 5 лет, если «Да», укажите размер, дату и суть претензии.

16

Страховали ли Вы профессиональную ответственность Компании раньше? ДА НЕТ

Если «Да», укажите, пожалуйста:

17a

| В какой страховой компании | Дату истечения имеющегося договора страхования | Лимит ответственности по имеющемуся покрытию |
|----------------------------|--|--|
| | | |

Укажите, пожалуйста:

Требуемый лимит ответственности по всем страховым случаям в течение периода страхования, валюта

Требуемый лимит ответственности по каждому страховому случаю, валюта

Франшиза безусловная (часть убытка, возмещаемая Заявителем самостоятельно), валюта

Срок страхования

С « » 20 г.
по « » 20 г.

Прочая информация:

Внимание: Баланс Страхование может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление на страхование соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования.

Дата:

Подпись:

М.П.

От
имени

(наименование компании)

Приложение № 4

к Правилам страхования финансовых рисков

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАСОВЫХ РИСКОВ

| Риски, принимаемые на страхование | Тариф |
|---|-------|
| Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) | 1,5 |
| Возникновение Расходов на защиту Страхователя (Застрахованного лица) | 0,2 |

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной брутто ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

В зависимости от вида осуществляемой Страхователем деятельности Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 7,0.

В зависимости от срока осуществления Страхователем деятельности Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 2,5.

В зависимости от объема деятельности Страхователя за прошедшие 3 года и планируемого объема деятельности на текущий год, а также наличия предъявленных претензий в прошлом Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 4,0.

В зависимости от срока страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1/365 до 2,0.

В зависимости от размера страховой суммы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 5,0.

В зависимости от видов и размеров лимитов (подлимитов, сублимитов) возмещения по договору страхования (п. 6.4. Правил страхования) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 1,0.

В зависимости от наличия, типа и размера франшизы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,0.

В зависимости от того, установлена франшиза по каждому страховому случаю или по договору в целом Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 1,0.

В зависимости от порядка уплаты страховой премии (единовременным платежом или в рассрочку) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 4,0.

В случае страхования с валютным эквивалентом Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,5 до 1,5 в зависимости от валюты эквивалента.

В зависимости от юрисдикции (п. 4.6.6. Правил страхования) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,0.

В зависимости от территории страхования (п. 4.6.4. Правил страхования) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,0.

В зависимости от перечня расходов, которые включаются в сумму выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с п. 10.6. Правил, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5,0.

В зависимости от наличия и количества Застрахованных лиц по договору страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3,0.

В случае если договором страхования предусмотрены выплаты страхового возмещения по событиям п. 5.1. и 5.2. Правил страхования, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 4,0.

В случае если договором страхования предусмотрены выплаты страхового возмещения по событиям п. 5.3. Правил страхования, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 5,0.

В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,4 до 1,6.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.