



## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ БАНКОВ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. **Страховщик** - АО «ГУТА-Страхование», осуществляющий свою деятельность в соответствии с лицензией, выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ).

1.2. **Страхователь** – банк (Гарант), выдавший банковскую гарантию Принципалу в обеспечение исполнения обязательств перед Бенефициаром и заключивший со Страховщиком договор страхования.

1.3. Настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем, в отношении страхования предпринимательских рисков Страхователя, связанные с убытками, возникшими при выдаче Страхователем банковской гарантии.

1.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает Страхователю убытки в том случае, если Принципал не выполняет обязательства по возмещению Гаранту суммы денежных средств, выплаченных Гарантом в пользу Бенефициара в рамках исполнения Гарантом своих обязательств по договору банковской гарантии.

1.5. По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

### 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с убытками, возникшими в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентом Страхователя (Принципалом) при предоставлении Страхователем банковской гарантии.

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

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

3.2. Страховым случаем согласно настоящим Правилам признается наступление убытков Страхователя, вызванных неисполнением (ненадлежащим исполнением) Принципалом обязанности по возмещению Страхователю, выступающему Гарантом, в соответствии с Договором банковской гарантии (далее Договор), в порядке регресса сумм, уплаченных Страхователем Бенефициару, по истечении 30 календарных дней с даты предъявления Страхователем требования об уплате.

3.3. Страхование не распространяется на:

3.3.3. Иски третьих лиц к Страхователю, выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения Принципалом обязательств по договору банковской гарантии;

3.3.4. Моральный вред;

3.3.5. Расходы по защите чести, достоинства и деловой репутации Страхователя;

3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования не подлежат возмещению убытки, произошедшие вследствие:

3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного зражения;

3.4.2. Военных действий любого рода или их последствий;

3.4.3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;

3.4.4. несоответствия законодательству договора банковской гарантии, заключенного между Страхователем и Принципалом;

3.4.5. аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственныеими и многосторонними международными соглашениями;

3.4.6. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед Принципалом и Бенефициаром;

3.4.7. непредоставления необходимых документов;

3.4.8. незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов;

3.4.9. принятия нормативно-правового акта, который делает невозможным исполнение Принципалом обязательств перед Страхователем.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.**

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается Договором страхования на основании суммы банковской гарантии, выданной банком (Гарантом) Принципалу в обеспечение исполнения основного обязательства перед Бенефициаром.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности).

4.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.5. Размер страховой премии определяется Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

4.6. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными деньгами либо безналичным платежом. Порядок оплаты оговаривается в договоре страхования.

4.7. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

4.9. В случае неуплаты страховой премии (первого ее взноса) в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу, если иное не оговорено в договоре страхования.

4.10. При неуплате Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования размере и сроки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае, если в течение 5 календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

4.11. При поступлении на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена относительно сроков, установленных п. 6.7. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

4.12. Досрочное прекращение Договора страхования по причине несвоевременной оплаты страхового взноса Страхователем рассматривается как санкция за нарушение Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования.

4.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховыми взносам (пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы);

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия..

4.14. В договоре страхования может быть предусмотрена условная и/или безусловная франшиза.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2. Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

5.3. Договор страхования должен быть заключен путем письменного договора страхования (полиса), подписанныго сторонами.

Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Правила могут быть вручены Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;

- путем информирования страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;

- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

В случае, если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

5.5. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре страхования (полисе) или в его письменном запросе.

5.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

5.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре /полисе как день начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии или первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку.

Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре /полисе страхования как день его окончания.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. истечения срока его действия;

5.8.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме (выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы);

5.8.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки, в порядке, предусмотренном п.п. 4.10. настоящих Правил;

5.8.4. ликвидации Страхователя;

5.8.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

5.8.6. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

5.8.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменном виде до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в уведомлении, а если такая дата не указана, либо если уведомление получено другой стороной уже по истечении указанной даты расторжения, то с 00 часов дня, следующего за днем получения такого уведомления, если иное не предусмотрено Договором.

5.10. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.11. Договор страхования прекращается 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.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

5.12. В случае утраты Страхователем Полиса, ему в период действия Договора страхования по письменному заявлению может быть выдан дубликат. После выдачи дубликата утраченный Полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

5.13. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

5.14. При заключении договора страхования в договоре должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

5.16. При заключении договора страхования в тексте договора Страховщик указывает ссылки на настоящие Правила, позволяющие однозначно идентифицировать версию Правил страхования (наименование Правил, а также дату и номер приказа, утверждающего настоящие Правила).

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **6.1. Страховщик обязан:**

6.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила при заключении договора страхования любым из способов, предусмотренных п.5.4. настоящих Правил;

6.1.2. Выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;

6.1.3. После того, как страховой организации стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

6.1.3.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

6.1.3.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований раздела 2 Стандарта.

6.1.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

6.1.4.1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве

страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

6.1.4.2. порядок расчета страховой выплаты;

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

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

6.1.5. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

6.1.7. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

6.1.8. после признания случая страховым и оформления страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и Договором страхования.

## **6.2. Страховщик имеет право:**

6.2.1. проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая;

6.2.2. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

6.2.3. при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 6.3.2. настоящих Правил страхования, о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (п. 2 ст. 959 ГК РФ);

6.2.4. полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

6.2.5. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщик вправе потребовать признания договора

недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации (согласно п. 3 ст. 944 ГК РФ). Существенными признаются обстоятельства, определено оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, договоре страхования (полисе) или в его письменном запросе;

6.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в соответствии с п. 2 ст. 961 ГК РФ;

6.2.7. в соответствии с п.2 ст. 328 ГК РФ отказать в выплате или отсрочить выплату страхового возмещения в случае неисполнения или исполнения не в полном объеме Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязательств по договору страхования.

6.2.8. отказать в возмещении убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 3 ст. 962 ГК РФ);

### 6.3. Страхователь обязан:

6.3.1. уплачивать страховую премию в размере, в сроки и в порядке, установленном Договором страхования;

6.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (согласно п. 1 ст. 944 ГК РФ), а также в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (согласно п. 1 ст. 959 ГК РФ).

При этом, под значительными изменениями обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в частности понимается: изменение информации, изложенной Страхователем в Заявлении на страхование, применение санкций к Принципалу со стороны контролирующего органа, изменение условий договора банковской гарантии, отрицательные изменения в финансовой устойчивости Принципала.

Под отрицательными изменениями в финансовой устойчивости Принципала понимается:

- получение убытка по результатам деятельности за отчетный период;
- уменьшение уставного капитала Принципала;
- превышение дебиторской задолженности свыше 40% от суммы оборотного капитала;
- иные изменения, указанные в Договоре страхования.

6.3.3. Заключить с Принципалом соглашение к договору банковского счета, предусматривающее возможность безакцептного списания денежных средств с расчетного счета Принципала, открытого в банке, выдающим банковскую гарантию (Гаранте), и предусмотреть в Договоре о предоставлении банковской гарантии обязанность Принципала по обеспечению ежемесячных кредитовых оборотов по расчетному счету Принципала, открытому в банке, выдающим банковскую гарантию (Гаранте), (если иное не согласовано со Страховщиком).

6.3.4. При предъявлении претензий или исковых требований, связанных с нарушением исполнения обязательств Принципалом по договору банковской гарантии, которые могут повлечь наступление страхового случая незамедлительно, но не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о событии, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика.

6.3.5. Рассмотреть требование Бенефициара с приложенными к нему документами в разумный срок и проявить разумную заботливость, чтобы установить, соответствуют ли это требование и приложенные к нему документы условиям гарантии. (п.2. ст. 375 ГК РФ)

6.3.6. По получении требования Бенефициара без промедления уведомить об этом принципала и передать ему копии требования со всеми относящимися к нему документами. (п.1. ст. 375 ГК РФ)

6.3.7. При наступлении страхового случая Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая

такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

6.3.8. при наступлении страхового случая Страхователь обязан принимать меры, предусмотренные Договором банковской гарантии, по безакцептному списанию задолженности с расчетного счета Принципала.

6.3.9. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков;

6.3.10 в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, обладающим признаками страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

6.3.11 предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

6.3.12. предоставить по требованию Страховщика отчетную документацию о ходе исполнения основного обязательства, обеспеченнего банковской гарантией, по состоянию на последнюю отчетную дату согласно условиям контракта.

6.3.13. если Страхователю до удовлетворения требования бенефициара стало известно, что основное обязательство, обеспеченное банковской гарантией, полностью или в соответствующей части уже исполнено, прекратилось по иным основаниям либо недействительно, он должен немедленно сообщить об этом бенефициару и принципалу. Полученное гарантом после такого уведомления повторное требование бенефициара подлежит удовлетворению гарантом. (п.2. ст. 376 ГК РФ)

**6.4. Страхователь имеет право:**

6.4.1. на изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком;

6.4.2. на досрочное прекращение договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами страхования;

6.4.3. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

6.4.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

6.4.5. договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страховщика и Страхователя;

6.4.6. Получить текст Правил страхования на бумажном носителе.

## **7. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.**

7.1. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием Страховщиком и заявителем акт приемки-передачи с указанием даты.

7.2. Страховщик при получении заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов по почте или по электронной почте проверяет правильность оформления документов и их комплектность.

7.3. В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем 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 принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

7.4. Срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

## **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

7.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании заявления Страхователя и других документов, позволяющих установить факт, обстоятельства страхового случая и размер убытков.

7.2. Размер Страхового возмещения рассчитывается как Сумма невыполненных Принципалом обязательств по возмещению Гаранту суммы, выплаченной Гарантом в пользу Бенефициара по договору банковской гарантии.

7.3 Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются в пределах страховой суммы;

7.4. Настоящими Правилами предусмотрен раздельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

7.5. После предоставления Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов, необходимых для подтверждения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, размера причиненного ущерба, причинно-следственной связи между наступившим событием и возникшим ущербом, и осуществления всех предусмотренных настоящими Правилами необходимых действий (получения ответов на направленные запросы и т.п.) Страховщик принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем (утверждает Страховой акт).

Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

7.6. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и утверждения страхового акта при условии, что:

7.6.1. Страхователь направил Страховщику требование о выплате страхового возмещения в письменном виде с приложением детального описания всех убытков;

7.6.2. Страхователь доказал, что убытки, по которым он требует выплаты страхового возмещения, являются прямым следствием должным образом установленного факта наступления страхового случая в рамках предоставленного договором страхования покрытия;

7.6.3. Требование бенефициара об уплате денежной суммы по банковской гарантии предоставлено гаранту в письменной форме с приложением указанных в гарантии документов. В требовании или в приложении к нему бенефициар указал, в чем состоит нарушение принципалом основного обязательства, в обеспечение которого выдана гарантия. Требование бенефициара предоставлено гаранту до окончания определенного в гарантии срока, на который она выдана ( ст. 374 ГК РФ);

7.6.4. При наличии спора между Страхователем и Бенефициаром Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до момента вступления в законную силу решения суда по соответствующему спору. Данное условие применяется также при наличии разногласий между Страхователем и Принципалом в случае, когда сам Принципал располагает встречными правами требования к Страхователю.

7.7. Страховщик вправе увеличить сроки, предусмотренные п. 7.5. настоящих Правил, если:

7.7.1. по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело. Вопрос о выплате (отказе в выплате) страхового возмещения решается после получения Страховщиком от органов следствия справки либо заверенной копии постановления о прекращении или приостановлении производства по уголовному делу.

Если по уголовному делу обвиняемым является Страхователь (Выгодоприобретатель) или член его семьи, вопрос о выплате или отказе в выплате страхового возмещения решается после получения Страховщиком приговора (вступившего в силу решения суда);

7.7.2. возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение

выплачивается в сроки, указанные в п.п. 7.5. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов.

7.8. Ответственность гаранта перед бенефициаром за невыполнение или ненадлежащее выполнение гарантом обязательства по гарантии не ограничивается суммой, на которую выдана гарантия, если в гарантии не предусмотрено иное. (п.2. ст. 377 ГК РФ).

7.8. Обязательство гаранта перед бенефициаром по гарантии прекращается:

7.8.1. уплатой бенефициару суммы, на которую выдана гарантия;

7.8.2. окончанием определенного в гарантии срока, на который она выдана;

7.8.3. вследствие отказа бенефициара от своих прав по гарантии и возвращения ее гаранту;

7.8.4. вследствие отказа бенефициара от своих прав по гарантии путем письменного заявления об освобождении гаранта от его обязательств;

Прекращение обязательства гаранта по основаниям, указанным в подпунктах 1, 2 и 4 настоящего пункта, не зависит от того, возвращена ли ему гарантия. ( п.1. ст.378 ГК РФ).

7.9. Гарант, которому стало известно о прекращении гарантии, должен без промедления уведомить об этом Принципала. (п.2. ст.378 ГК РФ) ;

7.10. Страховщик вправе запросить у Страхователя документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, если их отсутствие препятствует:

7.10.1. установлению факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая;

7.10.2. установлению права Страхователя на получение страхового возмещения;

7.10.3. установлению факта неисполнения (ненадлежащего исполнения) Принципалом обязанностей по основному обязательству, в обеспечение которого выдана гарантия;

7.10.4. реализации Страхователем права требования к лицу, ответственному за ущерб.

7.11. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (полного или частичного) Страховщик сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после утверждения страхового акта.

7.12. Если ущерб Страхователя был частично или полностью погашен Принципалом, после выплаты страхового возмещения, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления средств от Принципала, Страхователь обязан вернуть Страховщику соответствующую часть возмещенного ущерба.

7.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, в случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об основном обязательстве в обеспечение которого выдана гарантия, и его исполнении;

7.14. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если в соответствии с действующим законодательством по соглашению сторон обязательства по договору банковской гарантии были прекращены предоставлением взамен исполнения отступного (уплатой денег, передачей имущества и т.п.), зачетом встречного однородного требования по заявлению одной из сторон или новацией.

7.15. В пределах суммы выплаченного Страхователю страхового возмещения все требования Страхователя к Принципалу о возмещении убытков переходят к Страховщику. Страхователь обязан предпринять все необходимые меры для осуществления перешедшего в порядке регресса права требования. Страховщик может давать обязательные рекомендации по осуществлению указанного права.

7.16. Если осуществление прав, перешедших к Страховщику в порядке регресса, стало невозможным в результате действий (бездействия) Страхователя, (отказа Страхователя от своего права требования и (или) не обеспечения прав регресса) Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата, а Страхователь обязан вернуть Страховщику ранее излишне выплаченные суммы страхового возмещения

7.17. При возникновении споров и разногласий Стороны обязуются приложить все усилия для их мирного и досудебного урегулирования, в противном случае спор передается в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.18. Страховщик на этапе выплаты осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей и бенефициарных владельцев в целях противодействия

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

7.19. При непредоставлении лицом, подавшем заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

7.20. Страховщик уведомляет лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, о приостановлении рассмотрения заявления на выплату в течение 15 рабочих дней и запрашивает банковские реквизиты на выплату.

7.21. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

7.22. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, частично компенсированы Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами или государством, Страховщик возмещает только разницу между величиной действительного ущерба и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьего лица и/или государства. В том случае, если такая компенсация получена Страхователем после выплаты страхового возмещения, он обязан вернуть его Страховщику в размере соответствующем полученной компенсации.

## **8. ПОРЯДОК И СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ К СТРАХОВЩИКУ.**

8.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

8.2. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику в течении 1 (одного) рабочего дня.

8.3. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком 3 (три) рабочих дня.

8.4. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одновременно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

8.5. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцати) дней с момента регистрации.

8.6 Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

8.7. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определился получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

8.8. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.