

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор
АО «ГУТА-Страхование»

Лесина И.И.

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. По договору страхования, заключенному на основании Правил комплексного страхования финансовых рисков (далее – Правила), Страховщик – Акционерное общество «ГУТА-Страхование» (далее - АО «ГУТА-Страхование») обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить лицам, в пользу которых заключен договор (Выгодоприобретателям), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) страховое возмещение, связанное с возникновением непредвиденных и/или дополнительных расходов в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, или с риском возникновения возможных убытков в виде неполучения ожидаемых доходов, или с дополнительными и/или непредвиденными расходами Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту.

1.2. Под профессиональной деятельностью понимается осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в соответствии с законодательством Российской Федерации специализированная деятельность.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахованы только финансовые риски самого Страхователя, даже если договор страхования заключен в пользу иного лица, или в договоре страхования не указано в чью пользу он заключен.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страховщик – АО «Гута-Страхование» – осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ).

2.2. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, независимо от организационно правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования своих финансовых рисков.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением непредвиденных и/или

дополнительных расходов в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, или с риском возникновения возможных убытков в виде неполучения ожидаемых доходов, или с дополнительными и/или непредвиденными расходами Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту.

3.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований, непредвиденные и/или дополнительные расходы по которым застрахованы по условиям договора страхования.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные, согласованные со Страховщиком, расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении ущерба.

3.4. Договором страхования при страховании конкретного вида финансовых рисков определение объекта страхования может быть уточнено или дополнено в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховым риском является возникновение убытков, в результате причинения вреда и/или дополнительных, непредвиденных расходов Страхователя, возникших вследствие:

4.1.1. неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту вследствие следующих причин:

а) неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и/или ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя - индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования. В случае, если Контрагент не выполняет своих обязательств перед Страхователем по причине предполагаемого банкротства, ответственность Страховщика наступает с момента принятия судом решения о признании Контрагента банкротом;

б) введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем;

в) остановки производства, сокращение объема производства в результате пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий. При остановке производства обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает не менее, чем через 30 календарных дней после окончания срока договора (контракта), если иное не предусмотрено договором страхования;

г) стихийных бедствий во время и в месте исполнения Контрагентом Страхователя своих обязательств (землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.);

д) задержка прохождения платежей по независящим от Страхователя обстоятельствам, неисполнением третьим лицом (покупателем, банком, перевозчиком, поставщиком, продавцом и прочими) обязательств по договору перед контрагентом Страхователя.

Страховой случай считается наступившим, если продолжительность задержки в выполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по договору превысила срок,

установленный договором страхования (период ожидания). Если период ожидания не установлен договором страхования, то считается равным шести месяцам.

4.1.2. неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.

4.1.3. не возврата Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору или по иному договору, при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования. Конкретный вид договора должен быть назван и поименован в соответствующем договоре страхования.

4.1.4. расторжения со Страхователем трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.

4.1.5. солидарной ответственности в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ, в связи с:

4.1.5.1. возмещением ими вреда Третьим лицам и/или удовлетворением ими регрессных требований Третьих лиц, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства

4.1.5.2. возмещением ими вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома;

4.1.5.3. осуществлением в связи с этим вредом компенсационных выплат в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации

Регредиенты - собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик, технический заказчик, СРО, организации, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организация, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, либо застраховавшие их ответственность страховочные организации.

4.1.6. проведения мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.

4.1.7. возмещения причиненных убытков сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.

4.1.8. прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.

4.1.9. оплаты таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за

нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством.

4.1.10. иных причин, не исключенных настоящими Правилами страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные события, повлекшие возникновение убытков, дополнительных и/или непредвиденных расходов Страхователя. Такие события должны быть однозначно указаны в договоре страхования.

4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. 4.1 настоящих Правил, или отдельных из них.

4.3. По настоящим Правилам событие, на случай наступления которого заключен Договор страхования, признается страховым риском, при условии того, что событие произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и имело место в течение срока действия договора страхования, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода, если иное не предусмотрено договором страхования.

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого произошло указанное в Договоре страхования событие, приведшее, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

Событие, произошедшее в течение ретроактивного периода будет являться страховым риском при условии, что Страхователь на момент заключения договора страхования не знал или не мог знать о факте наступления указанного в Договоре страхования события, на случай наступления которого производится страхование.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском также является возникновение у Застрахованного лица необходимости осуществления согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому событию, на случай наступления которого заключен Договор страхования, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему претензий, по предполагаемым событиям, на случай наступления которых заключен Договор страхования, при условии, что 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.

4.5. Указанные в настоящих Правилах риски не включают в себя, а страховым риском не является возникновение дополнительных и/или непредвиденных расходов, а так же убытков Страхователя, возникших вследствие следующих событий:

4.5.1. Умысла Страхователя (Застрахованного лица), направленного на наступление страхового случая, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), Потерпевшего, Третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и Третьими лицами.

4.5.2. Осуществления профессиональной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Застрахованное лицо, такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

4.5.3. Осуществления профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения.

4.5.4. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида.

4.5.5. Осуществления профессиональной деятельности Застрахованным лицом, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Застрахованное лицо, являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

4.5.6. Причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности, о факте которого было или должно было быть известно Застрахованному лицу до заключения договора страхования.

4.6. Указанные в настоящих Правилах риски только при условии прямого указания в договоре страхования на принятие на страхование включают в себя риск возникновения дополнительных и/или непредвиденных расходов, а также убытков Страхователя, возникших вследствие следующих событий:

4.6.1. Осуществления профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам правом согласно условиям договора страхования.

4.6.2. Несоответствия законодательству РФ контракта (договора), заключенного между Страхователем и контрагентом;

4.6.3. Превышения или несоблюдения сроков осуществления профессиональной деятельности, а также неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любого вида договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);

4.6.4. Повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение.

4.6.5. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют, отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

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

4.6.7. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;

4.6.8. Событий, по которым Страхователь без письменного согласия Страховщика признал полностью или частично свою ответственность, либо принял какие-либо прямые или косвенные обязательства об урегулировании требований Третьих лиц.

4.6.9. Оказания Страхователем профессиональных услуг собственным работникам, а также родственникам своих работников, а также юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Страхователя (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Страхователя (контролируют его);

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

4.6.11. Утраты документов, переданных Страхователю Третьими лицами, а также разглашения сведений об имущественном положении Третьих лиц.

4.6.12. Причинения вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст. 1064 ГК РФ);

4.6.13. Диверсий, террористических актов

4.6.14. Непреднамеренных профессиональных ошибок или упущений, допущенных привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.

4.5.15. Обстоятельств непреодолимой силы.

4.5.16. Иные события, предусмотренные договором страхования

4.6. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю пределах определенной в договоре страховой суммы.

4.7. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для отказа или освобождения от выплаты страхового возмещения.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, при наступлении страхового случая вследствие:

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.2. Военных действий, а так же маневров или иных военных мероприятий.

5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

5.3. Страховым риском не покрываются убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. Страховым риском не покрываются моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки, патентных прав и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг, фирменных наименований, рекламных слоганов и иных случаев, в том числе относящихся к недобросовестной конкуренции.

5.5. Страховым риском не покрываются дополнительные и/или непредвиденные расходы Страхователя, связанные с оплатой убытков Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

5.6. Страховым риском не покрываются дополнительные и/или непредвиденные расходы Страхователя, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер максимального страхового возмещения при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства РФ.

6.3. Условиями договора страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены лимиты возмещения (максимальные размеры страхового возмещения в пределах страховой суммы, установленной по договору):

- на один страховой случай;
- по иным критериям (по отдельным видам ущерба, по видам деятельности и т.д.).

6.4. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть и указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизы.

6.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, франшиза может быть условной или безусловной, при этом действует следующий порядок расчета и выплаты страхового возмещения:

при условной франшизе:

– если размер ущерба не превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение не выплачивается;

– если размер ущерба превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение выплачивается в полном объеме;

при безусловной франшизе во всех случаях из размера страхового возмещения вычитается установленный договором страхования размер франшизы;

6.4.2. Если в договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

6.4.3. Франшиза может устанавливаться в денежном выражении (абсолютной величине), в процентах от страховой суммы или быть выраженной в иных единицах.

6.5. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного (подлежащего выплате) страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

6.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами, либо безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

6.8. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

6.9. 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 (пяти) рабочих 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.

6.10. 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. 6.9. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

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

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

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым 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.

6.13. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.14. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии 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 договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного, либо письменного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

7.2. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора), подписанного обеими сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

7.3. 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.

7.4. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами, с возможностью последующей пролонгации путем заключения Дополнительного соглашения.

7.5 Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии в полном объеме или ее первого взноса, и заканчивается в 24.00 часа 00 минут дня, указанного как дата окончания срока действия договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов)

7.6. В рамках срока действия договора страхования устанавливается срок страхования.

7.6.1. Срок страхования - это период времени, на который распространяется страхование, обусловленное договором страхования.

7.6.2. Срок страхования начинается с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) и заканчивается в 24 часа дня, указанного как дата окончания Договора при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов).

7.7. Страхователь вправе 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.

7.8. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя 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.

7.9. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 7.7. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.10. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 7.7. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.11. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с 7.7. настоящих Правил.

7.12. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя 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.

7.13. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по истечении периода, указанного в п. 7.7., уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено законодательством РФ или условиями договора страхования.

7.14. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки, в порядке, предусмотренном п. 7.3. настоящих Правил;
- ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом, или смерти Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.15. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в одностороннем порядке. При расторжении договора на указанном основании Страховщик обязан за три дня до даты расторжения направить об этом письменное уведомление Страхователю. При этом договор считается расторгнутым с момента направления такого письменного уведомления Страхователю.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования.

7.16. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

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

7.18. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период.

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого произошло указанное в Договоре страхования событие, приведшее, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

7.19. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

7.20. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

7.21. 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.

7.22. 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.

7.23. 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).

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

9. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.

10.1. В соответствии с гражданским законодательством под убытком понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб); неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

10.2. Величина убытков, понесенных Страхователем, определяется в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

10.3. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком:

а) при реальном ущербе - на основании решения суда, документов правоохранительных и компетентных органов надзора и контроля, в случае невыполнения контрагентом или выполнения не в полном объеме работ (услуг) предусмотренных договором, мошеннических действий контрагента и т.п;

б) при неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) - на платежных документов, представленных Страхователем, заключений и расчетов лицензированных

юридических, консалтинговых, аудиторских, экспертных и других специализированных организаций (при наличии государственной лицензии);

в) при непредвиденных и/или дополнительных расходах и понесенных судебных издержках - на основании документов подтверждающие дополнительные затраты и решения суда;

г) при наступлении страхового случая в результате банкротства размер убытков определяется на основании решения арбитражного суда.

При этом ответственность Страховщика по обязательствам согласно договора страхования наступает с момента принятия решения арбитражным судом о принудительной ликвидации Контрагента и об открытии конкурсного производства согласно Закона РФ "О несостоятельности (банкротстве) предприятий".

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

10.4. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется суммой реального ущерба, причиненного Страхователю неисполнением или ненадлежащим исполнением контрагентом своих обязательств по договору (контракту), суммой произведенных непредвиденных и/или дополнительных расходов, суммой недополученной прибыли или неполученного дохода, исходя из размера страховой суммы, страховой стоимости, с учетом франшизы и на основании документов, перечисленных в п.9.6. настоящих Правил.

10.5. Страховое возмещение не может превышать величину прямого ущерба, нанесенного Страхователю при страховом случае.

10.6. Выплата страхового возмещения производится при предоставлении Страхователем следующих документов:

10.6.1. Заявления Страхователя о наступлении Страхового случая, которое должно содержать: дату наступления события и все обстоятельства, связанные с ним; причины возникновения и предполагаемые размеры ущерба; действия Страхователя при наступлении события; другую информацию, необходимую Страховщику для суждения о причинах и последствиях наступления события;

К заявлению об убытке прикладываются документы либо их заверенные копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка (контракт, договор), платежные документы, переписку между кредитором и дебитором, другие материалы, относящиеся к этому убытку;

10.6.2. договор страхования;

10.6.3. документов, необходимых для установления факта Страхового случая и подтверждения размера убытка, понесенного Страхователем.

При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной;

10.6.4. документов, подтверждающих принятие Страхователем мер по истребованию неисполненных (ненадлежащим образом исполненных) обязательств контрагентом.

10.6.5. в случае необходимости Страховщик имеет право требовать предоставления иных документов, необходимых для установления ясной картины происшествия, его причин, а также характера и объема причиненного ущерба, подтверждения дополнительных расходов и т.д. Так же Страховщик имеет право в случае необходимости сократить перечень указанных документов, в случае когда их предоставление не является необходимым для установления характера происшествия и размера выплаты.

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

10.8. 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.

10.9. Дополнительные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств, связанных со страховым случаем, или уменьшению размера убытка, причиненного страховым случаем, определяются на основании подтверждающих документов (счета, платежные документы, акты, заключения) в размере фактически понесенных Страхователем расходов, но не более части (доли) страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования.

10.10. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы с учетом установленных в договоре страхования лимитов ответственности за вычетом установленной договором страхования франшизы.

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

10.12. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта).

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований. В случае если зачёт взаимных денежных требований осуществляется по заявлению одной Стороны, датой зачёта считается дата получения другой Стороной письменного заявления (уведомления) о зачёте.

10.13. 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.

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

10.15. 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.

10.16. 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.

10.17. 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

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия или бездействие Страхователя (Застрахованного) (либо его работников), включая сговор с Третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

- совершение Страхователем (Застрахованным) (либо его работниками) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);

- убыток причинён событиями, не являющимися страховыми;

- не извещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло оказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

- Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при расследовании обстоятельств наступления убытка (события, обладающего признаками страхового случая);

А так же в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.2. 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.

11.3 Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Выплата страхового возмещения приостанавливается и срок рассмотрения заявления страхователя продлевается на время до вступления в законную силу судебного акта.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

12.1.2. вручить Страхователю настоящие Правила при заключении договора страхования любым из способов, предусмотренных п.6.3. настоящих Правил;

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

12.1.4. после того, как страховой организацией стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован;

12.1.4.1. 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;

12.1.4.2. 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;

12.1.5. 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;

12.1.5.1. 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;

12.1.5.2. порядок расчета страховой выплаты;

12.1.5.3. 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;

12.1.6. 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;

12.1.7. 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;

12.1.8. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, а также о Клиенте Страхователя, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

12.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

12.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

12.2.3. в течение действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем изменение таких обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях;

12.2.4. при наступлении страхового случая:

- передать Страховщику копию имущественной претензии от Третьих лиц о возмещении убытков;
- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);
- представить все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;
- по требованию Страховщика выдать доверенность на право представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;
- соблюдать в ходе судебного разбирательства все рекомендации Страховщика;
- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;
- без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию о риске совершения сделок;

12.3.2. после получения информации об увеличении страхового риска:

- потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренным законодательством РФ, если Страхователь возражает против изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии;

12.3.3. в случае несообщения Страхователем о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

12.3.4. в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым по инициативе Страховщика с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении;

12.3.5. взять на себя защиту прав Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка, а также предъявлять встречные претензии, иски и вести судебное дело от имени Страхователя.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

12.4.2. получить текст Правил страхования на бумажном носителе;

12.4.3. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон и оплатой выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию;

12.4.4. в любое время досрочно отказаться от договора страхования.

13. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

13.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти дней с момента получения заявления другой стороной, и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

13.2. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

13.3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пп.12.1. и 12.2., договор продолжает действовать на прежних условиях.

13.4. В случае внесения в Российском законодательстве, в том числе в ведомственных актах, изменений, затрагивающих правоотношения Сторон, договор подлежит приведению в соответствие с момента вступления их в законную силу.

14. СУБРОГАЦИЯ.

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

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

14.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы, и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за ущерб лицам. Страхователь передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его прав требования, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь.

14.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (например, Страхователь простили долг Должнику или передал свои права на получение денежных средств от Должника другому лицу), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

15.1. Если Страхователем является физическое лицо, то он, 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.

15.2. При заключении договора страхования Стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и/или дополнить договор страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования.

15.3. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и заинтересованными лицами.

15.4. При не достижения согласия между сторонами в ходе переговоров, стороны передают дело для разрешения судом.

В случае если Страхователь или Выгодоприобретатель является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться с применением досудебного претензионного порядка, а при недостижении согласия споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде, при этом споры, цена иска по которым превышает 3 000 000 (Три миллиона) рублей, а также споры по требованиям неимущественного характера подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

15.5. Порядок разрешения споров, если соглашение между потребителем финансовых услуг - физическим лицом и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.

16. ПОРЯДОК И СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ К СТРАХОВЩИКУ.

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

16.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком в течении 3 (трех) рабочих дней.

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

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

16.5. 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.

16.6. 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.

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