

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 27 » апреля 2022 г. № 163**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п                    А.С. Ларкин**

**М.П.**

**Правила подлежат применению с 01.05.2022 г.**

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ**  
**РИСКОВ**

**Москва, 2022 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

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

## **1. ВВЕДЕНИЕ**

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

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

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

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

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) и страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.2. При страховании предпринимательских рисков Страхователями признаются юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

2.2.1. Под предпринимательской деятельностью понимается любая производственная, торговая (коммерческая), финансово-кредитная, посредническая деятельность, осуществляемая юридическим лицом на законных основаниях, самостоятельно и на свой риск с целью получения прибыли.

2.2.2. Правоспособность Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя влечет недействительность договора страхования в части страхования предпринимательских рисков. Прекращение в период действия Договора страхования правоспособности Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности (отзыв лицензии, приостановление или прекращение ее действия) влечет за собой прекращение договора страхования в части предпринимательских рисков.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил в части страхования предпринимательских рисков, может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор

страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем недействителен. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. В части страхования предпринимательских рисков объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков (расходов), возникших вследствие изменения условий предпринимательской деятельности по независящим от предпринимателя (Страхователя) обстоятельствам.

Под изменениями условий предпринимательской деятельности Страхователя в любом случае не понимается прекращение правоспособности Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности (отзыв, приостановление, прекращение лицензии, наложение ареста и иные подобные действия).

3.2. Иные имущественные интересы, в том числе имущественные интересы, относящиеся к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, по настоящим Правилам на страхование не принимаются и не являются страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

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

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

4.3. В рамках настоящих Правил Страховщик представляет страховую защиту от следующего риска возникновения убытков (расходов), возникших вследствие изменения условий предпринимательской деятельности по независящим от предпринимателя (Страхователя) обстоятельствам. Условиями договора страхования может быть предусмотрено, что страховщик возмещает непредвиденные расходы (убытки) страхователя, произошедшие в течение установленного в договоре страхования срока (периода страхования), которые Страхователь произвел или должен будет произвести для выполнения принятых на себя обязательств по возмещению затрат по восстановительному ремонту указанного в договоре страхования оборудования (имущества), принадлежащего третьим лицам, при возникновении недостатков (дефектов, поломок) (далее – Непредвиденные расходы по ремонту).

Если иное не установлено договором страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, возникшим в результате возникновения Непредвиденных расходов по ремонту, в случае не предоставления Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных п. 10.1.6. настоящих Правил, подтверждающих обоснованность данных убытков Страхователя.

В части страхования Непредвиденных расходов по ремонту ответственность Страховщика может включать в себя полную или частичную компенсацию убытков Страхователя, дополнительные расходы по выяснению обстоятельств возникновения убытков Страхователя, а также по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем. Конкретный размер ответственности Страховщика устанавливается в договоре страхования, при этом не покрываются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

Конкретный перечень непредвиденных расходов, возникновение которых будет

являться страховым случаем, момент их возникновения, для целей определения факта наступления страхового случая может быть указан в договоре страхования.

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

4.5. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя, возникших в результате событий, связанных с любым непредвиденным и произошедшим помимо воли Страхователя обстоятельством, из числа указанных в п. 4.3. настоящих Правил.

Перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в договоре страхования. При этом указанный перечень может содержать как все страховые случаи, поименованные в настоящих Правилах, так и некоторые из них.

4.6. Случай является страховым при условии, что:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не

предусмотренное иное, не являются страховыми случаями события и (или) убытки, возникшие в результате (связанные с):

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

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

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

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

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

5.1.6. причинением морального вреда;

5.1.7. причинением вреда деловой репутации;

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

- совершению туристских поездок;
- выездом за границу и возвращением к месту постоянного проживания;
- окружающей природной среде;
- владению, эксплуатации, использованию, утрате, повреждению имущества;
- нарушением / защитой авторских прав;
- личным неимущественным правам граждан;
- жилищно-коммунальным услугам;
- недостаткам товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (ответственность товаропроизводителя);
- естественному износу конструкций, оборудования, материалов;
- банковским операциям;
- хранению товаров, имущества;
- делам о банкротстве;
- любого рода перевозкам;
- использованию Страхователем средств любого транспорта;
- услугам, связанным с обработкой, хранением, реализацией, передачей информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных).

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

5.4. Не являются страховым случаем, если иное не установлено договором страхования, обстоятельства, повлекшие возникновение убытков Страхователя относящиеся (связанные) к (с):

- возникновением убытков за пределами срока действия договора страхования или периода страхования, оговоренного в договоре страхования, в том числе имеющих

следствие возникновения в течение срока действия договора страхования (периода страхования), но наступившие и обнаруженные Страхователем вне срока действия договора страхования и/ или отдельного периода страхования;

- возникновением убытков вследствие необходимости возмещения вреда жизни и здоровью;
- возникновением убытков вследствие необходимости возмещения затрат (дополнительных расходов) по принятым обязательствам перед третьими лицами по имуществу иному, чем указано в договоре страхования;
- возникновением убытков Страхователя вследствие необходимости возмещения морального вреда, судебных издержек, а также возмещения вреда согласно судебному решению сверх предусмотренного покрытия в рамках договора страхования;
- уплатой любых штрафов, пени, неустоек и иных выплат (компенсаций), имеющих характер штрафных санкций, в том числе наложенных государственными органами.

Перечень убытков и (или) условий, возникновение которых не входит в страховое покрытие и не является страховым случаем, может быть конкретизирован в договоре страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА.**

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

6.1.1. При страховании предпринимательского риска страховая сумма, указанная в договоре страхования, не должна превышать его действительной стоимости (страховой стоимости). Такой стоимостью считают размер убытков от предпринимательской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и которые складываются из расходов, которые Страхователь произвел или должен будет произвести в случае возникновения ущерба имуществу и наличия обязательств по его восстановлению (реальный ущерб), то есть расходов, связанных с ликвидацией ущерба, возникшего в результате убытков, связанных с утратой или повреждением имущества, поименованного в договоре, заключенного между Страхователем и его контрагентом, либо в приложении к договору (прямой реальный ущерб). При определении размера требований Страхователя учитывается документальная обоснованность этих требований.

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

6.2. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования с учетом правил, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

6.3. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования.

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

6.5. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит

возмещению Страховщиком Страхователю. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

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

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

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

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

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

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению Сторон договора страхования.

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

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

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

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика;
- при уплате премии наличными деньгами - непосредственно Страховщику (его уполномоченному представителю).

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет



Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику наличных денежных средств.

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

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

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

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

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

7.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

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

7.12. Применительно к разделу 10 настоящих Правил используется следующий порядок определения убытков:

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

7.12.2. если причиненные убытки определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты

(перечисления), если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

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

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

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

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

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

В Договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в Договор и не действуют в конкретных условиях страхования.

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

8.3.2. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ

«Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface - интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его

партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления на страхование (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4.1. Для заключения договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя:

1. бухгалтерские балансы на последнюю отчетную дату;
2. данные о платежеспособности Страхователя;
3. учредительные документы, а также документы о регистрации Страхователя - юридического лица;
4. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
5. документы по профилю предпринимательской деятельности, принимаемой на страхование, включая соответствующие сертификаты и лицензии.

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя

страхового возмещения.

8.4.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, заявлении на страхование или в его письменном запросе.

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

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

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

8.7.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

До вступления заключенного договора страхования в силу он не влечет каких-либо правовых последствий для сторон.

8.7.2. В случае просрочки уплаты второго (очередного) страхового взноса Страховщик имеет право прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

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

8.7.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренными пунктами 8.7.1 и 8.7.2 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.8.3. Отказа Страхователя от договора страхования.

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

8.8.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.16. Заключая/подписывая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.1.2. по требованиям Страхователей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования

страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

9.1.3. в порядке и сроки, установленные в п.п. 10.2, 10.3 Правил осуществить страховую выплату или направить мотивированный отказ;

9.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения убытков.

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

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им условий договора, а также запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами;

9.2.2. требовать от Страхователя уплаты страховой премии;

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

9.2.4. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

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

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

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

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

9.2.9. Принять решение о сокращении перечня документов, приведенного в п. 10.1. Правил, а также осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо из предусмотренных документов, если факт отсутствия данных документов у Страховщика не влияет на возможность признания события страховым и определения размера убытков.

9.2.10. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в пп. б) п. 9.3.3.2. Правил, а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с



изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.3.3.2. Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

9.2.11. Отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у Страховщика имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 30-ти дней.

9.2.12. Отказаться от Договора страхования в любое время, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по соглашению сторон.

9.2.13. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска убытков от предпринимательской деятельности, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

9.2.14. Потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством, если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, в случае риска убытков от предпринимательской деятельности.

9.3. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

- а) привлечение Страхователя к участию в судебном процессе в связи с Событием (событиями) прямо указанным в договоре страхования;
- б) существенные изменения в договорах на выполнение работ / оказание услуг, к таким изменениям, в частности, относятся: изменение сроков выполнения работ / оказания услуг, изменение стоимости выполнения работ / оказания услуг, привлечение дополнительных лиц для выполнения работ / оказания услуг, изменение видов выполняемых работ / оказываемых услуг.

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

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

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

9.3.5. вернуть Страховщику полученное по договору страхования страховое возмещение, если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам лишает Страхователя права на возмещение.

9.4. Страхователь вправе:

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

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

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

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

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

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

9.4.7. требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

10.1.1. письменное заявление на выплату свободной формы;

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

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

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

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

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

10.1.6. При обращении за страховой выплатой вследствие Непредвиденных расходов по ремонту, указанных в п. 4.3. Правил, Страховщику дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- а) документ, подтверждающий принятие Страхователем на себя обязательств в отношении оборудования (имущества);
- б) документ, подтверждающий осуществление восстановительного ремонта оборудования (имущества) (копия подписанного заказ-наряда и т.д.);
- в) документ, в том числе согласно которому поврежденное оборудование (имущество) было принято для осуществления восстановительного ремонта (копия первичного (предварительного) заказ-наряда и т.д.);
- г) документ, подтверждающий осуществление восстановительного ремонта (акт приема-передачи отремонтированного оборудования (имущества));
- д) предварительное заявление-уведомление о наступлении страхового случая;
- е) пакет фотоматериалов по восстановительному ремонту оборудования (имущества) и его отдельных деталей;
- ж) документы, подтверждающие факт наличия и причин возникновения поломки, включая диагностический лист (протокол диагностики);
- з) документы, подтверждающие техническое обслуживание оборудования (имущества) при наличии требований со стороны изготовителя о прохождении такого технического обслуживания;
- и) документы, подтверждающие расходы Страхователя по оплате восстановительного ремонта (счета, выставленные сервисными центрами/ станциями технического обслуживания, платежные поручения и т.д.).

Допускается предоставление копий документов, указанных в п. 10.1.6., если условиями договора страхования прямо не предусмотрено предоставление заверенных копий или оригинала.

10.1.7. Документы, предусмотренные настоящим пунктом 10.1. Правил, должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

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

10.2. После получения от Страхователя документов, необходимых для определения

факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков, указанных в п. 10.1. Правил, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, принимает решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате страхового возмещения.

Решение о страховой выплате может оформляться Страховщиком в свободной форме.

Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя 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.

Страховщик по письменному запросу Страхователя 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.

10.3. При признании заявленного события страховым случаем в течение 20 (двадцати) рабочих дней, после оформления решения о страховой выплате, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, Страховщик производит страховую выплату.

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

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

10.6.<sup>1</sup> В сумму страховой выплаты по Правилам страхования, если предоставление соответствующего покрытия (страхование такого риска) прямо предусмотрено договором страхования, включаются:

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

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

10.6.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.6.3. По Договору страхования перечень возмещаемых расходов (убытков), указанный в п. 10.6. может быть уменьшен (сокращен), а также может быть конкретизирован

---

<sup>1</sup> В договоре страхования Стороны вправе уточнить порядок осуществления и (или) расчетов страховой выплаты в зависимости от вида застрахованных непредвиденных расходов.

в договоре страхования.

10.7. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

10.8. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

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

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

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

## **11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

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

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

11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

11.1.4. заявленное событие не является страховым случаем.

11.2 Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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

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

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

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

11.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, предусмотренный п. 10.2. Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров с применением обязательного досудебного порядка урегулирования спора путем направления письменной претензии, на которую другая сторона обязана направить ответ в течение 30 (тридцати) рабочих дней после ее получения. При неполучении стороной, направившей претензию, ответа на нее или при несогласии с полученным ответом другой стороны (при не достижении согласия в досудебном порядке), споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.2. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, подлежат

рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы по делам, подведомственным арбитражным судам, а дела, подведомственные судам общей юрисдикции, подлежат рассмотрению согласно подсудности, установленной законодательством Российской Федерации.