

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РОЗНИЧНОЕ И КОРПОРАТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «РИКС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором

«14» октября 2020 г.

Приказ № 86 от 14.10.2020 г.



М. Н. Кузнецов

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ
РИСКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОРГОВ**

Москва, 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование» заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков при проведении торгов с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, и с дееспособными физическими лицами, в том числе зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей.

1.2. По настоящим Правилам перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значение:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование» (ООО «РИКС»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь – юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключивший договор страхования.

Застрахованное лицо – юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, финансовый риск которых застрахован.

Непредвиденное событие - наступление обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), в результате которых у Страхователя (Застрахованного лица), возникли убытки в виде непредвиденных расходов.

Финансовый риск - риск убытков Страхователя (Застрахованного лица) в случае наступления непредвиденного события, предусмотренного настоящими Правилами и обозначенного в договоре страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.3. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в действующих законодательных и нормативных правовых актах. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено исходя из действующих законодательных и нормативных правовых актов, то понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, вносимых в договор страхования. Вносимые в договор страхования изменения не могут противоречить законодательству Российской Федерации.

1.5. Принятие от Страховщика договора страхования в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного) заключить договор страхования на основании настоящих Правил.

1.6. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в статье 3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

1.7. На основании ч. 2 ст. 160 ГК РФ Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать договор страхования с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

1.8. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

2. ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

2.2. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, так и иного лица (Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, но Застрахованных лиц, то все положения настоящих Правил и условия договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

2.3. Договор страхования заключается на принципах добровольности и действует на территории страхования, оговоренной в договоре страхования.

2.4. Если в договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что договор страхования действует на территории Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации согласно ст. 928 ГК РФ, имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1.1. риском убытков Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя или Застрахованного лица.

3.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

3.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (Застрахованным лицом), при наступлении страхового случая;

3.2.2. судебные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в результате страхового случая. Указанные расходы компенсируются в рамках установленных Страховщиком предельных размеров страховой выплаты (страховых лимитов).

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу).

4.2. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица), убытков, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица). Данными обстоятельствами могут являться:

- вступившее в силу решение уполномоченного органа, которым результаты торгов были признаны недействительными или проведенными с нарушением норм действующего законодательства;

- вступившее в силу постановление суда, которым результаты торгов были признаны недействительными или проведенными с нарушением норм действующего законодательства;

- иные случаи, оговоренные в договоре страхования, в том числе в связи с чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой).

4.3. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

4.4. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) в результате наступления следующих событий:

4.4.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя или Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) в результате наступления следующих событий:

4.5.1. 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;

4.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.4. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не покрываются также:

4.6.1. неустойки, штрафы, пени, взыскания, убытки, вызванные курсовой разницей, проценты за просрочку и прочие косвенные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

4.6.2. компенсация морального вреда, ущерба деловой репутации.

4.7. Неполученные доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) не являются страховым случаем.

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению расходы по оплате госпошлины за публикацию информации о проведении торгов в Едином федеральном реестре сведений о банкротстве, если:

- оплата госпошлины за публикацию была произведена не тому лицу либо по недействующим реквизитам;

- госпошлина за публикацию информации о проведении торгов в Едином федеральном реестре сведений о банкротстве была уплачена, но торги были признаны несостоявшимися и договора купли-продажи с единственным участником торгов не заключен. (п. 18 ст. 110 Федерального закона от 26.10.2002 N 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо), понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются исходя из особенностей деятельности Страхователя или Застрахованного лица, и которые складываются из расходов, указанных в п. 12.8. настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению Сторон могут устанавливаться предельные суммы страховых выплат (лимиты страхового возмещения).

5.5. В отношении судебных расходов Страхователя (при включении их в договор страхования) Стороны определяют часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данный вид расходов, исходя из возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

5.6. Общая выплата страхового возмещения по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

5.7. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения с момента наступления страхового случая. Восстановление страховой суммы до первоначального размера после страхового случая может быть произведено Страховщиком по письменному заявлению Страхователя при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

5.8. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут указать величину неоплачиваемого Страховщиком ущерба или убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

6.2. Франшиза может быть условной, безусловной и временной. Если в договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

6.2.1. При назначении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

6.2.2. При назначении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Страховым взносом признается часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

7.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведен расчет.

7.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

7.4. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

7.5. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу. Если договором страхования предусмотрено, что он вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии или ее первого взноса, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) договор страхования также считается не вступившим в силу.

В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты ее получения, если иное не предусмотрено договором страхования, и договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае оплаты премии в рассрочку) в оговоренные договором страхования сроки или оплаты не в полном объеме, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком оплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении договора страхования направляется Страховщиком Страхователю в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты прекращения договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении договора страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней не влияет на прекращение договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком оплаты страхового взноса.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о своем намерении заключить договор страхования (за исключением самостоятельного оформления Полиса страхования на сайте Страховщика или его уполномоченного представителя).

Заявление, составленное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. Заявление должно содержать информацию обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, а также необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте.

Заявление является неотъемлемой частью заключенного договора страхования. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им при заключении договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. 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 (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

8.4. При заключении договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик вправе запросить следующие документы (оригиналы или копии):

8.4.1. Документы, необходимые для идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя:

а) Для физических лиц:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ; разрешение на временное проживание, вид на жительство;
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в

системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;

- сведения о том, является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ), указанным в подпункте 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
- информация о должности, занимаемой публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, наименование и адрес его работодателя;
- информация о степени родства либо статусе (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001.
- паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
- военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта.

б) Для юридических лиц:

Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- ОГРН - для резидента;
- место государственной регистрации;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения о деловой репутации;
- сведения (документы) о финансовом положении;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- БИК - для кредитных организаций;
- сведения о представителе юридического лица;
- сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации;
- место государственной регистрации;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения о деловой репутации;
- сведения (документы) о финансовом положении;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о представителе юридического лица;

- сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя.

в) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, указанные для физического лица;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.6. Договор страхования заключается путем предоставления страхового Полиса Страхователю.

8.7. Изменения, вносимые в договор страхования (полис) после его подписания, оформляются дополнениями, подписанными Сторонами, которые становятся неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

8.8. Договор страхования заключается на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.9. Договор страхования может вступать в силу с даты его подписания Сторонами, либо с момента оплаты страховой премии (ее первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) или с определенной даты, конкретный момент вступления в силу указывается в договоре страхования.

8.10. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

8.10.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);

8.10.2. при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

8.10.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в размере страховой суммы в связи с наступлением страхового случая);

8.10.4. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

8.10.5. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.10.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.10.7. расторжения договора страхования по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном ГК Российской Федерации (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора страхования, но не ранее даты принятия Страховщиком заявления о расторжении договора страхования);

8.10.8. отказа Страхователя от договора страхования, если возможность наступления страхового события не отпала по обстоятельствам, иным, чем наступление страхового случая;

8.10.9. в случае неуплаты страховой премии, либо очередного взноса страховой премии (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, определенные договором страхования в соответствии с п. 7.5. настоящих Правил.

8.11. В случае досрочного прекращения договора страхования:

8.11.1. По обстоятельствам, указанным в п.п. 8.10.2. настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», страховая премия в этом случае возвращается Страхователю в полном объеме.

8.11.2. По обстоятельствам, указанным в п. 8.10.4. настоящих Правил, страховая премия возвращается Страхователю за истекший срок действия договора страхования.

8.11.3. По обстоятельствам, указанным в п.п. 8.10.5, 8.10.6 настоящих Правил, страховая премия возвращается в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8.11.4. По обстоятельствам, указанным в п. 8.10.3, п. 8.10.7, п. 8.10.8, п. 8.10.9 настоящих Правил, страховая премия не возвращается Страхователю.

8.12. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования предоставляет ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с досрочным прекращением договора страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе, согласно п. 2 ст. 959 ГК РФ, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то согласно п. 5 ст. 453 ГК РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

10.1.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования.

10.1.3. Уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

10.1.4. В период действия договора страхования сообщить Страховщику в течение 3 (Трёх) рабочих дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

10.1.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.1.6. Сообщить Страховщику в течение 3 (Трёх) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало об этом известно, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по настоящим Правилам. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, за исключением случаев, когда отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (в соответствии со ст. 961 ГК РФ).

10.1.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и/или уменьшению убытков, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, а также по устранению причин, которые могут повлечь причинение дополнительного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания будут даны Страховщиком.

10.1.8. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая.

10.1.9. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в силу закона, условий договора страхования или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично освобождает Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

10.1.10. В случае, если Страховщик посчитает необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.1.11. Обеспечить переход Страховщику, в пределах выплаченной суммы страхового возмещения, право требования, которое Страхователь или Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

10.2.2. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

10.2.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами;

10.2.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

10.2.5. требовать на основании п. 10.3.2 настоящих Правил копии договора страхования, страхового полиса, если помимо договора Страхователю был выдан и страховой полис, а также копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, включая Правила страхования и Дополнительные соглашения к договору страхования;

10.2.4. назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением страхового события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения;

10.2.5. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр настоящих Правил;

10.3.2. на основании письменного заявления Страхователя, в течение 3 (Трёх) рабочих дней, бесплатно один раз, предоставлять ему копии договора страхования, страхового полиса, если помимо Договора Страхователю был выдан и страховой полис, а также копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, включая Правила страхования и Дополнительные соглашения к договору страхования;

10.3.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

10.3.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

10.3.5. принять все необходимые документы для выяснения причин, обстоятельств возникновения события и определения размера причиненного вреда;

10.3.6. выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;
10.3.7. совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. при заключении договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы;

10.4.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

10.4.3. участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

10.4.4. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.4.5. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту ущерба возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вступления в силу соответствующего акта;

10.4.6. потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска;

10.4.7. потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (п. 3 ст. 944 ГК РФ);

10.4.8. Страховщик вправе, согласно п. 2 ст. 939 ГК РФ, требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении соответствующего требования о выплате страхового возмещения, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо;

10.4.9. потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

10.4.10. отказать в выплате страхового возмещения в случае непризнания произошедшего события страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении страхового события, он обязан не позднее 3 (Трёх) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика указанным в договоре страхования способом, если договором страхования не предусмотрены другие сроки уведомления.

11.2. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.3. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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

11.4. При наступлении страхового события, согласно п. 4.2 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

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

11.4.2. вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), свидетельствующие о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая и размере убытка;

11.4.3. по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к лицу ответственному за убытки, вплоть до судебного преследования.

11.4.4. в случае если лицо ответственное за убытки самостоятельно возместило ущерб, немедленно сообщить об этом Страховщику;

11.4.5. в случае взыскания Страховщиком с лица ответственного за убытки возмещения убытка не в полном объеме, не осуществлять попыток взыскания оставшейся задолженности самостоятельно и консультироваться по вопросам взыскания (возмещения) задолженности со Страховщиком, за исключением случая, когда причиненный ущерб превышает страховую сумму, и Страховщик исполнил свои обязательства по договору страхования в полном объеме;

11.5. После получения сообщения о страховом событии Страховщик обязан:

11.5.1. выяснить причины и обстоятельства страхового события;

11.5.2. принять заявление о выплате и все необходимые документы согласно п. 12.2. настоящих Правил;

11.5.3. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения в установленный п. 12.5 настоящих Правил срок;

11.5.4. после принятия решения о выплате, произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) должен подать Страховщику заявление в произвольной форме о страховом событии с указанием известных Страхователю (Застрахованному лицу) на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового события и предполагаемого убытка.

12.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового события оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, свидетельствующие о причинах и обстоятельствах наступления страхового события и подтверждающие размер убытка:

12.2.1. При страховании согласно п. 4.2. настоящих Правил прилагаются:

а) расчет понесенного Страхователем (Застрахованным лицом), убытка с приложением подтверждающих документов или их копий (счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы включая выписку банковского счета, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм);

б) оригиналы документов, в том числе из уполномоченных государственных органов, решения суда, подтверждающие факт наступления страхового события, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем (Застрахованным лицом) убытка;

в) копию претензии, жалоб, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решениях суда, если спор урегулировался в судебном порядке;

г) оригиналы документов, подтверждающих расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

д) оригиналы документов, подтверждающих судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;

е) оригиналы документов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

ж) документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинение убытков.

12.2.2. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов в зависимости от характера события, на случай наступления которого производится страхование.

12.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически

представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

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

12.5. После получения всех необходимых документов в течение 20 (Двадцати) рабочих дней Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

- принять решение о признании события страховым случаем, составить страховой акт и произвести выплату страхового возмещения в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком такого решения;

- принять решение об отсутствии правовых оснований для осуществления страховых выплат (далее - решение об отказе) в письменном виде информировать Страхователя (Застрахованное лицо) об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и договора Страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация обязана предоставляться в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик направляет письменное уведомление об отказе Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (Трёх) рабочих дней после принятия данного решения.

По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в течение 30 (Тридцати) дней, предоставить 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 Страхователя (Застрахованного лица) направленного на получение страховой выплаты.

12.6. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.7. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

12.8. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

12.8.1. Расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо), произвел вследствие наступления страхового случая, в частности расходы на оплату госпошлины за публикацию информации о проведении торгов в Едином федеральном реестре сведений о банкротстве. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования.

12.8.2. Судебные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие наступления страхового случая, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика и с его письменного согласия.

Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования при получении Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

12.9. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (Застрахованного лица), если иное не предусмотрено договором страхования.

12.10. Из суммы страхового возмещения вычитается неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

12.11. Если Стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из Сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика

в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

12.12. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

О таких компенсациях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

12.13. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате:

12.13.1. непредставления документов для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также для определения размера страхового возмещения;

12.13.2. в соответствии с п. 4.4, п. 4.5., п. 4.6., п. 4.7., п. 4.8., п. 13.4. настоящих Правил, ст. 928 ГК РФ, п. 1 ст. 963 ГК РФ, в случае признания договора страхования недействительным по обстоятельствам, предусмотренным п. 3 ст. 944 ГК РФ.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) 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 (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая Сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

14.2. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем или Застрахованным лицом, по сделкам, не связанным с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

14.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

15.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

15.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

15.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

15.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

15.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия договора страхования.

16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

16.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.2. В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

16.3. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.4. Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.5. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.6. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора

страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

17. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

17.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

17.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

17.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.