

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

---

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Генеральным директором

«05» ноября 2020 г.

Приказ № 95 от 05.11.2020 г.



М. Н. Кузнецов

---

**ПРАВИЛА  
комплексного страхования  
предпринимательских рисков**

Москва, 2020 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила комплексного страхования предпринимательских рисков (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования риска убытков Страхователя от предпринимательской деятельности.

1.2. Предпринимательская деятельность – самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законодательством Российской Федерации порядке либо имеющими разрешение (лицензию, патент и т.д.) соответствующих государственных органов исполнительной власти.

1.3. По договору комплексного страхования предпринимательских рисков Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

При этом согласно настоящим Правилам, под убытками понимаются расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

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

**1.5. Страхователи** – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, осуществляющие предпринимательскую деятельность, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью, зарегистрированные в установленном порядке (индивидуальные предприниматели), являющиеся стороной гражданско-правовой сделки (договора, контракта) и заключившие со Страховщиком договор страхования риска убытков Страхователя, непосредственно связанных с осуществляемой предпринимательской деятельностью.

Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности «Сторона», в настоящих Правилах и в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

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

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем ничтожен.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя (ст. 933 Гражданского кодекса Российской Федерации).

1.7. Не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;

- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским

законодательством Российской Федерации.

1.9. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

2.2. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется на основании предоставленных Страхователем заявления и иных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования, а также с использованием официальных реестров данных.

2.3. Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством РФ возможных последствиях отсутствия имущественного интереса.

## 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В соответствии с настоящими Правилами страховым риском, на случай наступления которого заключается договор страхования, является риск убытков Страхователя от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентом Страхователя или изменения условий деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов, или неисполнения своих обязательств контрагентом (Принципалом – лицо, которому предоставлена банковская гарантия) перед Страхователем (Гарантом) по договору о предоставлении банковской гарантии – предпринимательский риск.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является причинение убытков Страхователю в процессе осуществления им предпринимательской деятельности, включая неполучение им ожидаемых доходов, в результате:

3.3.1. Нарушения обязательств по контракту (договору) контрагентами Страхователя по следующим причинам:

1) банкротство контрагента Страхователя (обязанность Страховщика по страховой выплате наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом);

2) остановка производства или сокращение объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий<sup>1</sup>, что не позволило контрагенту Страхователя в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем;

3) стихийные бедствия<sup>1</sup> во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств перед Страхователем, что привело к неисполнению (ненадлежащему исполнению) договорных обязательств;

4) неумышленного нарушения (несоблюдения) контрагентом (сотрудниками контрагента)

---

<sup>1</sup> Буря, вихрь, ураган, тайфун, смерч, цунами, удар молнии, ливни, град, наводнение, паводок, землетрясение, горный обвал, камнепад, снежная лавина, оползни, сель, просадка или иное движение грунта, затопление грунтовыми водами, сильные снегопады, продолжительные дожди (не характерные для данной местности), сильные ветры (со скоростью 16 м/с и более).

законодательства Российской Федерации, внутренних нормативных актов контрагента).

3.3.2. Изменения условий деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (изменение законодательства Российской Федерации; введение ограничений органами государственной власти на определенной территории на перемещение товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведение торговых операций; введение карантина).

3.3.3. Неисполнения Принципалом своих обязательств перед Страхователем (Гарантом) по договору о предоставлении банковской гарантии по следующим причинам:

1) несостоятельности (банкротства) Принципала (принятие арбитражным судом решения о признании юридического лица банкротом и об открытии конкурсного производства);

2) гибели имущества Принципала (строений, производственных помещений, машин, оборудования, сырья, готовой продукции и т.п.) вследствие пожара, взрыва, аварии водопроводных, канализационных и отопительных систем, стихийных бедствий;

3) противоправных действий третьих лиц;

4) любых иных причин, не отнесенных законодательством Российской Федерации настоящими Правилами и договором страхования к событиям, на которые страхование не распространяется.

Банковская гарантия – в соответствии с Гражданским законодательством Российской Федерации один из способов обеспечения исполнения обязательств.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, предусмотренных п. 0 настоящих Правил или отдельных из них.

3.5. Страховой случай считается наступившим, если обязательство не было исполнено контрагентом (Принципалом) в установленный контрактом (договором) день (период времени), определяемый согласно гражданскому законодательству Российской Федерации; при изменении условий деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам – страховой случай считается наступившим с момента вступления в законную силу соответствующего закона или иного нормативного правового акта, введения ограничений органами государственной власти в пределах определенной территории на перемещение товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведение торговых операций, введение карантина.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами наступившее событие не может быть признано страховым случаем при нарушении своих обязательств контрагентом Страхователя (Принципалом) или изменении условий деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам и причинении убытков Страхователю вследствие:

3.6.1. Нарушения обязательств со стороны должников контрагента Страхователя.

3.6.2. Отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров (продукции, материалов, сырья).

3.6.3. Отсутствия у контрагента Страхователя на расчетном счете необходимых денежных средств (при отсутствии признаков банкротства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

3.6.4. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют.

3.6.5. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

3.6.6. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

3.6.7. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом (Принципалом, Бенефициаром).

3.6.8. Непредставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения договора (контракта).

3.6.9. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя (Принципалом) обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда).

3.6.10. Признания судом договора о предоставлении банковской гарантии недействительным.

3.6.11. 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.

3.7. Договором страхования не возмещаются убытки Страхователя, вызванные курсовой

разницей, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб).

3.8. В соответствии с настоящими Правилами страхование не распространяется на:

3.8.1. Требования о компенсации морального вреда.

3.8.2. Убытки, возникшие вследствие сговора Страхователя и Принципала (контрагента).

3.8.3. Требования о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3.8.4. Требования о возмещении убытков, причиненных в результате сообщения конфиденциальной информации, включая информацию, составляющую коммерческую тайну третьим лицам без согласия другой стороны договора о предоставлении банковской гарантии.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Размер страховой суммы (размер возможных убытков в виде ожидаемого дохода или убытков по договору о предоставлении банковской гарантии) определяется Страховщиком на основании данных бухгалтерского учета и иных отчетных документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующие дате заключения договора страхования, либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей деятельности, чем один год; договору о предоставлении банковской гарантии (возможного объема всех регрессных требований Страхователя к Принципалу в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии).

Если Страхователь на момент заключения договора страхования не осуществлял какой-либо деятельности, то Страховщик определяет размер возможного убытка на основании данных о деятельности в данном регионе организации с аналогичным Страхователю направлением деятельности или на основании заключения профессионального оценщика.

4.3. При страховании предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для предпринимательского риска, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации, считаются убытки от предпринимательской деятельности (по договору о предоставлении банковской гарантии), которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

При определении страховой суммы по договору страхования предпринимательских рисков Стороны исходят из размера обязательств контрагента (Принципала) перед Страхователем, выраженных в денежной форме, а также возможного объема убытков Страхователя, связанных с полной или частичной потерей им доходов от реализации сделки (договора о предоставлении банковской гарантии) вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом (Принципалом) своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные контрактом (договором) или изменения условий деятельности по не зависящим от Страхователя причинам, размера расходов, которые надо будет произвести для восстановления нарушенного права.

При этом оценка возможных убытков Страхователя, связанных с неполучением ожидаемых доходов при наступлении страхового случая, может производиться экспертами Страховщика с использованием данных и документов Страхователя (исполненных надлежащим образом и действующих договоров, документов бухгалтерского учета и отчетности, иных материалов в зависимости от специфики сделки между Страхователем и его контрагентом (условий договора о предоставлении банковской гарантии), сроков и возможностей их реализации), а также оценки, выполненной профессиональным оценщиком.

4.4. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

4.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.6. Если страховая премия в соответствии с договором страхования вносится в рассрочку и к моменту установления превышения страховой стоимости она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

4.7. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

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

4.9. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

5.3. Страховщик вправе при определении размера тарифа применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

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

5.5. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

5.6. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться также наличными деньгами либо безналичным расчетом одновременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4 (Четырех) месяцев с начала действия договора. По соглашению Сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются Сторонами в договоре страхования.

5.7. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию либо первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5 (Пяти) рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные Сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования.

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии одновременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

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

5.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением страховой суммы и/или страхового риска – п. 0 настоящих Правил) производится в следующем порядке:

1. страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

2. страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

3. величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (пп 1.) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (пп 2.).

Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде и является неотъемлемой частью договора страхования.

5.10. При увеличении страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п. 0 настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается по соглашению Сторон на срок от одного месяца до одного года или один год с учетом аналогичного периода действия контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом (Принципалом).

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику копии контрактов (договоров).

6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора (генерального договора) страхования), подписанного Сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования, подписанного Страховщиком.

С физическим лицом договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.5. 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), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, вид предпринимательской деятельности, осуществляемой Страхователем; практический опыт ведения предпринимательской деятельности; основные условия договора с контрагентом (Принципалом) (вид сделки (поставка товаров, сырья, оборудования, выполнение работ, оказание услуг, предоставление банковских гарантий), сроки исполнения обязательств, способы обеспечения исполнения обязательств); основные финансовые результаты деятельности Страхователя и его контрагента за последние 12 месяцев; размер кредиторской (дебиторской) задолженности, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

6.6. 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;
- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре.



6.9. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение 3 (Трёх) рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся. Дубликат бесплатно выдается один раз в течение срока действия договора страхования.

6.11. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора страхования, условия заключенного договора страхования сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

6.13. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование, страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания

Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача Заявления на страхования, то момент подачи Заявления на страхования Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО «РИКС» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами, страховым полисом, заявлением на страхование;
- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.14. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо непосредственно вручаться под расписку.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если Стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса) - страховая премия не возвращается.

7.2.2. Ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; с момента смерти Страхователя) - возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

7.3. Договор страхования также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения

договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора страхования, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.6. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде на основании дополнительного соглашения в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения Сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

7.9. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. 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 (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение условий контракта между Страхователем и его контрагентом; условий договора о банковской гарантии; отзыв лицензии, приостановка (ограничение) деятельности, применение санкций со стороны налоговых органов, службы судебных приставов), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения (страховая премия определяется в порядке, предусмотренном п. 0 настоящих Правил).

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

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то, согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации

Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации (ст. 450 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

### 9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования.

9.2.2. При признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и/или договором страхования срок, при условии выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) встречных и обусловленных обязательств в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

9.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006).

9.2.4. При обеспечении защиты информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей), соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами.

9.2.5. Запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату.

9.2.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба имуществу, если такие расходы были согласованы со Страховщиком, и не превышают установленную договором страхования сумму.

9.2.7. Исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в течение 20 (Двадцати) рабочих дней со дня получения последнего из запрошенных документов, указанных в пункте 9.6.5. настоящих Правил.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований), в установленный настоящими Правилами и/или договором страхования срок.

### 9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.4.3. Бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

9.4.4. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.4.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

*9.5. Страхователь обязан:*

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

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

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

*9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:*

9.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем через 3 (Три) рабочих дня с даты, с которой Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении такого случая, сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику или его представителю. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Расходы по уменьшению убытков определяются на основании документов, предоставленных Страхователем: калькуляции (расчета) расходов, выполненных Страхователем; акта (заключения) независимого оценщика (эксперта); банковских платежных документов; решения суда (если оно имело место); счетов (квитанций) нотариусов, юридических фирм.

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

9.6.3. Принять все необходимые меры для выполнения контрагентом (Принципалом) обязательств по застрахованному контракту, договору, о предоставлении банковской гарантии, в частности, предъявить претензии и урегулировать их в досудебном порядке, при отсутствии положительного результата решить спор в судебном порядке.

9.6.4. В случае если последует оплата по обязательствам - немедленно сообщить об этом Страховщику.

9.6.5. В течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента уведомления Страховщика о наступлении события, предоставить Страховщику следующие документы, перечень и необходимость предоставления которых определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем:

- заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме;

- товаросопроводительные документы;

- платежные поручения;

- переписку с контрагентом;

- документы и сведения, относящиеся к этому убытку, указанные в пп 0 и 10.10. настоящих Правил.

9.6.6. Сообщить Страховщику обо всех заключенных договорах страхования в отношении застрахованного риска.

9.6.7. Принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к контрагенту Страхователя.

9.7. При страховании риска убытков вследствие неисполнения обязательств Принципалом по договору о предоставлении банковской гарантии в случае наступления события, содержащего признаки страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, Страхователь, в дополнение к вышеизложенному, обязан исполнить следующее:

9.7.1. При поступлении требования от Бенефициара о выплате по банковской гарантии, в тот же день направить Страховщику копию требования Бенефициара со всеми приложенными к нему документами на электронный адрес, указанный в договоре страхования.

9.7.2. Информировать Страховщика о ходе рассмотрения требований Бенефициара.

9.7.3. Исполнить требования ст. 375 и 376 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.7.4. В случае отказа Страхователя в выплате по банковской гарантии и обжалования Бенефициаром отказа Страхователя в суде, Страхователь, по просьбе Страховщика, вправе ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в деле в качестве третьего лица без самостоятельных требований относительно предмета спора.

9.7.5. В случае осуществления выплаты по банковской гарантии Страхователь обязан потребовать от Принципала в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии в порядке регресса возмещения сумм, уплаченных Бенефициару по банковской гарантии.

9.7.6. Если в течение периода ожидания, установленного договором страхования, Принципал не исполнит или ненадлежащим образом исполнит обязательства по возврату сумм, выплаченных Страхователем по банковской гарантии и подлежащих возмещению Принципалом Страхователю в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, Страхователь направляет Страховщику Заявление о наступлении страхового случая с приложением соответствующих документов, предусмотренных настоящими Правилами, представляемых в копиях, заверенных Страхователем.

При этом под периодом ожидания понимается срок, в течение которого Принципал может добровольно исполнить требование Страхователя о возмещении денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Принципалом и Страхователем. Период ожидания устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя на срок от одного до трех месяцев и указывается в договоре страхования. Если Страховщиком и Страхователем период ожидания не установлен, он принимается равным двум месяцам.

9.8. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности Сторон.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

10.1. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии и документов, указанных в п. 9.6.5. настоящих Правил Страховщик осуществляет следующие действия:

10.1.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.1.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату

(отказывает в выплате при наличии оснований) в срок, предусмотренный настоящими Правилами.

10.2. Размер понесенных Страхователем убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3. При отсутствии между Сторонами судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя о наступлении события прилагаются договор (полис) страхования, неисполненный контрагентом Страхователя договор (контракт), а также документы, в зависимости от причины наступления события:

*10.3.1. В случае банкротства контрагента Страхователя* - копия решения арбитражного суда о признании контрагента Страхователя банкротом, выписка из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем.

При наступлении страхового случая в результате банкротства контрагента, обязательства Страховщика по страховым выплатам наступают с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством РФ.

*10.3.2. В случае остановки производства или сокращения объема производства вследствие:*

- *пожара* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие пожара, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору;

- *взрыва* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий;

- *аварии* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие аварии, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования;

- *стихийных бедствий* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб.

При этом в случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств вследствие остановки производства (сокращения объема производства) по причине пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий размер ущерба определяется Страховщиком в пределах страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования, в размере убытков в виде полной или частичной потери дохода в связи с остановкой (сокращением объема) производства продукции.

*10.3.3. В случае стихийных бедствий во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств перед Страхователем* - письменные претензии Страхователя к контрагенту, акты, заключения территориальных подразделений гидрометеорологической службы, государственных и ведомственных комиссий, компетентных органов, подразделений МЧС.

10.3.4. В случае неумышленного нарушения (несоблюдения) контрагентом (сотрудниками контрагента) законодательства Российской Федерации, внутренних нормативных актов контрагента) – заключение по факту нарушения законодательства РФ и/или внутренних нормативных актов контрагента, эксперта, аудитора, профессионального оценщика.

*10.3.5. При изменении условий деятельности по независимым от Страхователя обстоятельствам* – копия соответствующего законодательного или иного нормативного правового акта, копия решения соответствующего органа государственной власти по факту введения ограничения или карантина; расчет убытков, выполненный Страхователем с приложением бухгалтерских и банковских документов, акт (заключение) аудитора; заключение независимого эксперта и/или профессионального оценщика.

10.3.6. При неисполнении Принципалом своих обязательств перед Страхователем по договору о предоставлении банковской гарантии – документы, на основании которых была выдана банковская гарантия и заключен договор о предоставлении банковской гарантии, а именно: заявление о выдаче банковской гарантии со всеми приложениями, а также документы, предоставленные Страхователю Принципалом для предоставления банковской гарантии в соответствии с требованиями, утвержденными Страхователем; копию банковской гарантии и договора о предоставлении банковской гарантии; документы, подтверждающие исполнение требований ст. 375 и 376 Гражданского кодекса Российской Федерации, а именно: переписку Страхователя с Бенефициаром и Принципалом по факту неисполнения Принципалом обязательств, предусмотренных договором о предоставлении банковской гарантии (если такая переписка велась); платежные документы, подтверждающие осуществление Страхователем выплаты по банковской гарантии; документы, подтверждающие объем регрессных требований Страхователя к Принципалу, в том числе: копию требования Страхователя к Принципалу о возмещении сумм, выплаченных по банковской гарантии; требования Бенефициара к Страхователю и всех документов, предоставленных Бенефициаром Страхователю для осуществления выплат по банковской гарантии; документы, подтверждающие факт направления регрессного требования о погашении сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии; документы, подтверждающие основания неисполнения Принципалом обязательств (при наличии), а именно: ответа Принципала на требование Страхователя к Принципалу о возмещении сумм, выплаченных по банковской гарантии и документы, подтверждающие причины неисполнения обязательств Принципалом, в случае, если Принципал ссылается на такие обстоятельства.

10.4. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает Страховщику право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до предоставления таких документов. При этом Страховщик направляет Страхователю запрос с указанием документов, которые должны быть предоставлены.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем), правоохранительными органами, организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

В случае невозможности предоставления какого-либо из вышеуказанных документов Стороны могут договориться о его непредставлении либо о замене на документ, содержащий аналогичную информацию.

10.5. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Указанная информация доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

10.6. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями



заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

10.7. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам и (или) договору страхования (страховому Полису)) и правильность их оформления.

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

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

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов.

10.9. В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

10.10. Решение о размере убытков Страхователя в виде полной или частичной потери дохода принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, представленных им бухгалтерских, банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений аудиторских, оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры (контракты) на поставку товаров, оборудования (с учетом получения от контрагента комплектующих изделий) и т.п., на выполнение работ, оказание услуг; ведение подготовительных работ по установке нового оборудования и другие подобные доказательства).

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя доказательства о принятых им мерах по выполнению контрагентом своих обязательств (письменные претензии, исковые заявления, решения суда (арбитражного суда) и т.п.).

10.11. В случае если представленных Страхователем документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера убытков, Страховщик вправе привлечь специалистов (экспертов) для экспертной оценки обстоятельств наступившего события, причин и размера убытков Страхователя, полной или частичной потери им дохода, а также вправе осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков.

10.12. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 35 (Тридцати пяти) рабочих дней с момента<sup>2</sup> получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения

---

<sup>2</sup> Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факса, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

вреда в судебном порядке).

10.13. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Сторонами, он в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента принятия решения о признании случая страховым (окончания периода ожидания) составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

10.14. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, убыток Страхователя определяется Страховщиком в следующем порядке:

10.14.1. При полной потере дохода по любой из причин, предусмотренных пп 0 и 0 настоящих Правил - в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.14.2. При частичной потере дохода по любой из причин, предусмотренных пп 0 и 0 настоящих Правил - в размере фактически неполученного дохода, подтвержденного данными бухгалтерского учета и отчетности Страхователя, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.14.3. При неисполнении (ненадлежащем исполнении) Принципалом обязательств перед Страхователем по возмещению денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии – в размере фактического ущерба Страхователя, включая денежную сумму, выплаченную Страхователем Бенефициару по банковской гарантии, а также суммы неустоек, пеней и иных штрафных санкций, предусмотренных договором о предоставлении банковской гарантии, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.14.4. При несении расходов по восстановлению нарушенного права – в размере фактически произведенных расходов на эти цели, подтвержденных бухгалтерскими и банковскими документами, в пределах страховой суммы.

10.15. Если обстоятельства наступления события стали предметом судебного разбирательства, размер убытков Страхователя определяется Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

10.16. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытка любой из сторон, производится за счет пригласившей Стороны.

10.17. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

10.18. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц.

10.19. Если на момент наступления страхового случая в отношении рисков, обусловленных настоящими Правилами, действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то размер страхового возмещения каждого из Страховщиков определяется пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

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

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на страховую выплату;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность (для Страхователя - физического лица);
- решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10 (Десяти) рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в безналичной форме в валюте Российской Федерации.

11.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

– если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

– если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая — до окончания расследования или судебного разбирательства.

– если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (ст. 930 ГК РФ).

11.6. Расчет налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты, в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом, производится в соответствии со статьей 213 и иными положениями Налогового кодекса Российской Федерации.

11.7. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате представляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы выплаты с указанием сведений о применении порядка расчета износа застрахованного имущества.

11.8. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об обоснованиях такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (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 Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11.10. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в течение 10 (Десяти) календарных дней вернуть Страховщику полученную сумму.

11.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.11.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

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

11.11.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его контрагента по распоряжению государственных органов.

11.11.5. Умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленных на наступление страхового случая.

11.11.6. Умышленного преступления, совершенного Страхователем, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.12. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения при причинении убытков Страхователю вследствие наступления событий, предусмотренных п. 0 настоящих Правил, а также при наступлении убытков и расходов Страхователя, указанных в пунктах 0 и 0 настоящих Правил.

## **12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

12.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

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

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

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

## **13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

13.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

13.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

13.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при разрешении споров обязательен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

13.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить

надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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.

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

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 от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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

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.

14.4. 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.

14.5. 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.

14.6. 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.

14.7. 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.

14.8. 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.

14.9. 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.

## **15. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

15.1. 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.

15.2. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

15.2.1. если иное не предусмотрено договором страхования, любое уведомление и извещение, направляемые в соответствии с договором, должны быть выполнены в письменной форме и выполнены способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи; должно доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или электронной связью, смс-уведомлением;

15.2.2. уведомление, отправленное по факсу/электронной почте/смс, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении.

15.3. 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 не уведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

15.4. Страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленный договором страхования.

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