

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

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором

«21» сентября 2020 г.

Приказ № 73 от 21.09.2020 г.



М. Н. Кузнецов

ПРАВИЛА
страхования ответственности
операторов электронных площадок
и организаторов торгов

Москва, 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)», Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и оператором электронной площадки или организатором торгов (далее по тексту – Страхователь) по поводу страхования его ответственности за причинение убытков третьим лицам (Выгодоприобретателям) при проведении или организации торгов в электронной форме.

При этом **под третьими лицами** понимаются участники открытых торгов в электронной форме при продаже имущества (предприятия) должника в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве.

1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение убытков считается заключенным в пользу лиц, которым могут быть причинены убытки (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение убытков, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение убытков застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.3. Основные понятия, применяемые для целей страхования в соответствии с настоящими Правилами:

Оператор электронной площадки – любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места нахождения капитала или физическое лицо в качестве индивидуального предпринимателя, государственная регистрация которых осуществлена в установленном порядке на территории Российской Федерации, которые владеют электронной площадкой и обеспечивают проведение торгов в электронной форме в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О несостоятельности (банкротстве)» от 26 октября 2002 №127-ФЗ.

Организатор торгов - арбитражный управляющий или привлекаемая арбитражным управляющим специализированная организация, организующие на электронной площадке открытые торги с целью продажи предприятия (имущества) должников в ходе процедур банкротства в соответствии с законодательством РФ.

Участник торгов - любое юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала или любое физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, претендующее на участие в открытых торгах при продаже предприятия (имущества) должников в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, в соответствии с законодательством РФ, или участвующее в них.

Электронная площадка – сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, на котором проводятся торги в электронной форме в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О несостоятельности (банкротстве)» от 26 октября 2002 №127-ФЗ, и программно-аппаратный комплекс, предназначенный для проведения открытых торгов в электронной форме при продаже имущества (предприятия) должников в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, отвечающий требованиям законодательства РФ, предъявляемым к электронным площадкам, используемым для обозначенных выше целей.

Электронный документ — документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

Электронная цифровая подпись - реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации с использованием закрытого ключа электронной цифровой подписи и позволяющий идентифицировать владельца сертификата ключа подписи, а также установить

отсутствие искажения информации в электронном документе.

Несостоятельность (банкротство) - признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по оплате обязательных платежей (далее – банкротство).

Арбитражный управляющий (временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий или конкурсный управляющий) - гражданин Российской Федерации, являющийся членом саморегулируемой организации арбитражных управляющих.

Должник - гражданин, в том числе индивидуальный предприниматель, или юридическое лицо, оказавшиеся неспособными удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по оплате обязательных платежей в течение срока, установленного Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

Денежное обязательство - обязанность должника оплатить кредитору определенную денежную сумму по гражданско-правовой сделке и (или) иному предусмотренному Гражданским кодексом Российской Федерации, бюджетным законодательством Российской Федерации основанию.

Кредиторы - лица, имеющие по отношению к должнику права требования по денежным обязательствам и иным обязательствам, об оплате обязательных платежей, о выплата выходных пособий и об оплате труда лиц, работающих по трудовому договору.

Внешнее управление – процедура, применяемая в деле о банкротстве к должнику в целях восстановления его платежеспособности.

Конкурсное производство – процедура, применяемая в деле о банкротстве к должнику, признанному банкротом, в целях соразмерного удовлетворения требований кредиторов.

1.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные Страхователем при проведении торгов в электронной форме (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

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

1.6. **Страхователь** - любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места нахождения капитала или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, государственная регистрация которых осуществлена в установленном порядке на территории Российской Федерации, которые владеют электронной площадкой и/или обеспечивают организацию и проведение торгов в электронной форме в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О несостоятельности (банкротстве)», заключившие со Страховщиком договор страхования.

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

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), их имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.9. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации объектом страхования гражданской

ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – третьи лица).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы оператора электронной площадки или организатора торгов, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с его обязанностью возместить убытки третьим лицам - участникам торгов в электронной форме при продаже имущества (предприятия) должников в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением оператором электронной площадки требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

2.2. По соглашению Сторон в договор страхования может быть включено условие о страховании судебных расходов Страхователя по делам о возмещении убытков, причиненных им третьим лицам в связи с осуществлением деятельности оператора электронной площадки.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является вероятность наступления ответственности Страхователя по возмещению убытков третьим лицам.

3.2. Страховым случаем по договору страхования ответственности оператора электронной площадки или организатора торгов является подтвержденный вступившим в законную силу решением суда факт причинения убытков оператором электронной площадки или организатором торгов в течение срока действия указанного договора третьим лицам при проведении или организации торгов в электронной форме в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением оператором электронной площадки требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

3.3. При страховании ответственности операторов электронных площадок или организаторов торгов страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

При этом к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, повлекшие неисполнение или ненадлежащее исполнение им установленных требований при проведении или организации торгов в электронной форме, в частности:

- нарушение порядка проведения открытых торгов в электронной форме, регистрации участников, правил документооборота;

- необеспечение требований в части сохранности в электронной форме заявок на участие в открытых торгах и иных документов, представляемых заявителями, участниками торгов, протоколов о результатах проведения открытых торгов;

- необеспечение защиты информации, содержащейся в заявках на участие в открытых торгах, иных документах участников торгов, в том числе от несанкционированного их изменения и копирования;

- неисполнение (ненадлежащее исполнение) требований об обеспечении конфиденциальности средств идентификации организаторов торгов, лиц, представивших заявки на участие в открытых торгах, участников торгов;

- несвоевременное представление в Единый федеральный реестр сведений о банкротстве, о проведении открытых торгов, подлежащих включению в указанный реестр;

- обеспечение использования технических средств и способов для резервного копирования и восстановления информации;

3.4. Не является страховым случаем причинение убытков третьи лицам при проведении или организации торгов в электронной форме в результате:

3.4.1. Непреодолимой силы, негативных последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, в том числе загрязнение атмосферного воздуха, почвы, водного объекта, радиоактивного загрязнения окружающей среды, облучения граждан, а также военных действий, вооруженного мятежа, народного волнения, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения.

3.4.2. Умышленных действий или бездействия оператора электронной площадки, выразившееся в нарушении им требований Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)», других федеральных законов или иных нормативных правовых актов Российской Федерации либо стандартов и правил профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

3.4.3. Причинения морального вреда.

3.4.4. Противоправных действий или бездействия иного лица;

3.4.5. Действий или бездействия оператора электронной площадки, не связанных с проведением им торгов в электронной форме.

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.

Минимальный размер страховой суммы по договору страхования ответственности оператора электронной площадки составляет 30 000 000 (Тридцать миллионов) рублей.

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

4.2. 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.

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законом.

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в письменной форме.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

4.6. В договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрена франшиза.

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).

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 базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

Основываясь на базовой тарифной ставке, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

5.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению Сторон.

5.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается по Таблице 1, при этом неполный месяц считается за полный. Страховая премия при страховании на срок менее одного года уплачивается единовременно.

Таблица 1

Срок действия Договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия в % от годовой страховой премии	25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.6. Договор страхования ответственности оператора электронной площадки или организатора торгов может предусматривать оплату Страхователем страховой премии несколькими страховыми взносами в сроки, установленные указанным договором.

Датой оплаты страховой премии (внесения страхового взноса) считается день перечисления страховой премии (внесения страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Договор страхования ответственности оператора электронной площадки или организатора торгов вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии или внесения первого страхового взноса (в случае оплаты страховой премии несколькими страховыми взносами).

5.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) 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.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается по соглашению Сторон на срок до одного года или один год.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление. Письменное заявление Страхователя подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя (для Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя). После подачи заявления Страховщику, такое заявление вместе с приложениями хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть договора страхования.

6.3. При заключении договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя), для оценки степени рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, Страховщик вправе запросить следующие документы (оригиналы или копии):

6.3.1. 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.

6.3.2. копии устава (для юридического лица) и свидетельства о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего свою деятельность без образования юридического лица;

6.3.3. копия документа, подтверждающего членство Страхователя в саморегулируемой организации операторов электронных площадок;

6.3.4. копия документа, подтверждающего право Страхователя на организацию на электронной площадке открытых торгов с целью продажи предприятия (имущества) должников в ходе процедур банкротства в соответствии с законодательством РФ.

6.3.5. документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица.

6.4. После оформления договора страхования, представленные Страхователем документы, становятся неотъемлемой его частью.

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, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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.

6.6. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение 3 (Трёх) рабочих дней с момента получения заявления; сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления одного документа (договора страхования), подписанного Сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования, подписанного Страховщиком.

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

6.8.1. Об объекте страхования.

6.8.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.8.3. О сроке действия договора.

6.8.4. О размере страховой суммы.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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

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

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.11. В случае утери экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся. Дубликат бесплатно выдается один раз в течение срока действия договора страхования.

6.12. Страхователь и Страховщик, согласно законодательству Российской Федерации, могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении

настоящих Правил.

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

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

6.14. Вопросы, неурегулированные 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 страхования.

6.15. 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. Действие договора прекращается в случае:

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

7.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств 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 Выгодоприобретателем / 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 страхования как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. Договор 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

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 10 (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 (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.6. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде 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 нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.8. 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 (Выгодоприобретатель) 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, значительные изменения в осуществляемой деятельности, применение мер дисциплинарного воздействия со стороны органа надзора или саморегулируемой организации, внесение изменений в стандарты и правила профессиональной деятельности операторов электронных площадок), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения условий договора оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об осуществляемой им деятельности оператора электронной площадки.

9.1.2. Проверять в период действия договора страхования соблюдение Страхователем требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

9.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого убытка третьих лиц.

9.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, организаторы и участники открытых торгов и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.1.6. Требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора 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.

9.2. Страховщик обязан:

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

9.2.2. Проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами страхования и договором страхования.

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

9.2.4. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате, если имеются основания для отказа, в сроки, указанные в настоящих Правилах страхования.

9.2.5. 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).

9.2.6. 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.

9.2.7. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Получить страховую выплату при признании Страховщиком факта наступления страхового случая и соблюдения условий, изложенных в настоящих Правилах и договоре страхования (полисе), в пределах страховой суммы, оговорённой в договоре страхования (полисе).

9.3.2. На досрочное прекращение договора страхования.

9.3.3. Бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.3.4. Получить от Страховщика разъяснение о порядке определения страховой выплаты, а в случае уменьшения Страховщиком размера страховой выплаты или отказа в страховой выплате, мотивированное обоснование данного решения.

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

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Соблюдать условия настоящих Правил, сообщать Страховщику о всех известных ему

обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий своей деятельности.

9.4.2. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении риска, предлагаемого на страхование в соответствии с настоящими Правилами (двойное страхование).

9.4.3. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

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

9.5.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Такое уведомление (нотис) должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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.

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

9.5.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

9.5.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

9.5.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда.

9.5.6. После получения, вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

9.5.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со

страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования.

9.5.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.5.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

9.5.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

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

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

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере убытков, причиненных третьим лицам и установленных вступившим в законную силу решением суда, но не более размера страховой суммы по договору страхования ответственности оператора электронной площадки.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. 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 были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли данный вид ответственности предусмотрен договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненных убытков экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, оформляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, не позднее 3 (Трёх) календарных дней с момента предварительного уведомления Страховщика о наступлении события, представляет Страховщику письменное заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненных третьим лицам убытков.

10.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению о наступлении страхового случая приложить договор (полис) страхования и копию решения суда (арбитражного суда), установившего обязанность Страхователя возместить убытки, причиненные Страхователем третьим лицам в результате непреднамеренных действий (бездействия) по исполнению требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

10.5. 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), правоохранными

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.

10.6. 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 страхования 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 страхования 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.

10.7. 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).

10.8. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам страхования 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.

10.9. 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 течении 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов.

10.10. 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.

10.11. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, органов исполнительной и судебной власти, саморегулируемой организации операторов электронных

площадок, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей Стороной.

10.12. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и в течение 30 (Тридцати) календарных дней принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

10.13. В случае признания наступившего события страховым случаем Страховщик, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, решения суда (арбитражного суда) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента принятия решения о признании события страховым и страховой выплате оформляет и подписывает страховой акт установленной формы.

10.14. Выплата страхового возмещения, в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

10.15. В случае принятия, в соответствии с п. 10.12 настоящих Правил, решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет письменное уведомление о принятом решении Страхователю (Выгодоприобретателю) с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня принятия данного решения.

10.16. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении убытков, причиненных Страхователем третьим лицам, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах части (доли) страховой суммы, предусмотренной на такие расходы в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (решение суда, счета, квитанции, счета-фактуры, платежные документы), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов.

10.17. В части возмещения расходов Страхователя в целях уменьшения убытков от страхового случая Страховщик возмещает фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение последствий страхового случая или фактические расходы Страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика при наступлении страхового случая. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению убытков в связи с наступлением страхового случая и размер произведенных им расходов (счета, платежные документы, материалы компетентных органов, заключения экспертов).

10.18. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты устанавливается с учетом франшизы, определенной Сторонами в договоре страхования.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

11.2. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (страховой полис);

- страховой акт;
- решение суда, вступившее в законную силу;
- документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя).

11.3. 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 валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Судебные расходы (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненные им убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение убытков третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей убытков, приходящихся на Страхователя.

11.6. При причинении убытков нескольким лицам, страховое возмещение выплачивается в соответствии с долями, определенными решением суда, в отношении каждого потерпевшего, в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

11.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.8. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.8.1. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

11.8.2. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

11.8.3. Убытки причинены в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

11.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

11.10. 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).

11.11. 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.

11.12. 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.

11.13. 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.

11.14. 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.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Сторонами разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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.

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

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. 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».

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.

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

13.3. 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».

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.

13.4. 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.

13.5. 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.

13.6. 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.

13.7. 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.

13.8. 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.

13.9. 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.

14. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

14.1. 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.

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

14.2.1. 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 предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или электронной связью, смс-уведомлением;

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

14.3. 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 неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

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

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