УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АО «Д2 Страхование»
Л.А. Сысоев
(приказ № 6-06/234 от 25.08.2026)

Вводятся в действие с 26.08.2026

Правила страхования финансовых рисков физических лиц 1.0.

Новосибирск, 2026

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В настоящих Правилах страхования финансовых рисков физических лиц 1.0. (далее – Правила) применяются следующие термины и определения:

Член семьи – мать/отец, мачеха/отчим, супруг/супруга, мать/отец супруга/супруги, дети (в том числе, усыновленные/удочеренные и/или опекаемые, пасынки/падчерицы), сестра/брат, бабушка/дедушка, внуки Застрахованного лица. Иной список Членов семьи может быть предусмотрен Договором страхования;

Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение страховой суммы при наступлении страхового случая. Согласно настоящим Правилам, Договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица. Выгодоприобретателем не может быть лицо, от действий (либо от бездействия) которого может зависеть (либо зависит) возможность наступления финансовых рисков;

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, финансовый риск которого застрахован в соответствии с Договором страхования;

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Ключевой информационный документ – документ по форме, установленной Указанием от 29.03.2022 №6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о Договоре страхования;

Контрагент - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной действующим законодательством РФ, иностранное юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель, с которым Застрахованное лицо состоит в договорных отношениях;

Контракт - не противоречащий действующему законодательству РФ возмездный договор, заключенный между Застрахованным лицом и его Контрагентом, которым может быть, включая, но не ограничиваясь, договор, заключенный во исполнение сделки;

Обстоятельства непреодолимой силы / форс-мажор (далее – Обстоятельства) - чрезвычайные, непредвиденные и непредотвратимые обстоятельства, возникшие в течение реализации договорных (контрактных) обязательств Застрахованного лица и его Контрагента, которые нельзя было разумно ожидать при заключении договора (контракта), либо избежать или преодолеть, а также находящиеся вне контроля сторон такого договора (контракта). В частности, к таким обстоятельствам относятся: стихийные бедствия (землетрясение, наводнение, ураган), пожар, массовые заболевания (эпидемии), забастовки, военные действия, террористические акты, диверсии, ограничения перевозок, запретительные меры государств, запрет торговых операций, в том числе с отдельными странами, вследствие принятия международных санкций и другие, не зависящие от воли сторон договора (контракта) обстоятельства, введение чрезвычайного или особого положения;

Период ожидания - период времени, установленный в Договоре страхования, по истечении которого событие, на случай наступления которого проводится страхование, может считаться произошедшим, страховой случай может считаться наступившим. Датой начала периода ожидания, если иное не установлено Договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств Контрагента перед Застрахованным лицом по Контракту;

Сделка - действия Застрахованного лица и его Контрагента, направленные на установление, изменение или прекращение, в соответствии с действующим законодательством РФ, гражданских прав и обязанностей;

Страховщик - АО «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СИ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru;

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в отношении себя либо в отношении третьих лиц, либо индивидуальный предприниматель / юридическое лицо, заключившее Договор страхования в отношении физических лиц (коллективный договор);

Стороны / Сторона - Страховщик и Страхователь совместно и каждый в отдельности.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

Территория страхования - территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования;

Потери Застрахованного лица (далее-Потери) - расходы, которые Застрахованное лицо произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права, неполученные доходы, которые Застрахованное лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также неполученные Застрахованным лицом доходы и/или возникшие у Застрахованного лица непредвиденные расходы в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Застрахованным лицом и Контрагентом Контракту, и/или изменения в имущественных правах Застрахованного лица в случаях и по причинам, указанным в настоящих Правилах, Договоре страхования, и/или в результате наступления иных неблагоприятных для Застрахованного лица событий, не связанных с предпринимательской деятельностью, предусмотренных Правилами, Договором страхования.

1.2. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Указанные в настоящих Правилах термины могут быть изменены по соглашению Сторон в рамках Договора страхования, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в Договоре страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования - договоров добровольного страхования имущественных интересов Застрахованных лиц, связанных с риском неполучения доходов и/или возникновения непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков физических лиц) в результате:

- нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Застрахованным лицом и Контрагентом Контракту,

- изменения в имущественных правах Застрахованного лица в случаях и по причинам, указанным в настоящих Правилах, Договоре страхования,
- наступления иных неблагоприятных для Застрахованного лица событий, не связанных с предпринимательской деятельностью, предусмотренных Правилами, Договором страхования.

2.2. Предметом Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, является обязательство Страховщика за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю возникшие вследствие этого события Потери (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы (лимита возмещения).

2.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем, Страховщиком, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом.

2.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Программы страхования / Оферты (далее - Программа страхования) к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя / группу Страхователей, – в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

2.5. Не допускается страхование противоправных интересов.

2.6. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

Для заключения Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных Потерь от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Программе страхования, Договоре страхования, а также во всех приложениях к ним, или в письменном запросе Страховщика (анкете, опроснике и т.п.).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском неполучения доходов и/или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Застрахованным лицом и Контрагентом Контракту, и/или в результате изменения в имущественных правах Застрахованного лица в случаях и по причинам, указанным в Правилах, Договоре страхования, и/или в результате наступления иных неблагоприятных для Застрахованного лица событий, не связанных с предпринимательской деятельностью, предусмотренных Правилами, Договором страхования.

3.2. Состав Потерь (реального ущерба и/или упущенной выгоды), связанных с неполученными доходами и/или непредвиденными расходами Застрахованного лица, подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в Договоре страхования в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВОЙ РИСК. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого производится страхование.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является **риск неполучения доходов и/или возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Застрахованным лицом и Контрагентом Контракту (п.4.4.1., 4.4.2. Правил), и/или в результате изменения в имущественных правах Застрахованного лица в случаях и по причинам, указанным в Правилах, Договоре страхования (п.4.4.3. Правил), или в результате наступления иных неблагоприятных для Застрахованного лица событий, не связанных с предпринимательской деятельностью, указанных в Правилах, Договоре страхования (п.4.4.4. Правил).**

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами, Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. В Договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

4.4.1. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате нарушения обязательств Контрагентом (включая предусмотренные действующим законодательством РФ и/или Контрактом обязательства по выплатам и компенсациям в связи с расторжением заключенного с Застрахованным лицом Контракта по инициативе Контрагента, являющегося работодателем Застрахованного лица), вызванных следующими причинами:

4.4.1.1. Ликвидацией Контрагента в судебном порядке;

4.4.1.2. Несостоятельностью (банкротством) Контрагента в соответствии с законодательством, действующим на Территории страхования;

Несостоятельность (банкротство) Контрагента считается наступившей в случаях и с момента признания судом Контрагента банкротом, подтвержденное соответствующим актом (решением) суда.

Датой наступления несостоятельности (банкротства) Контрагента считается дата вступления в законную силу вынесенного арбитражным судом судебного акта.

4.4.2. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Контрактом работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

4.4.2.1. Действием Обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом своих обязательств.

4.4.2.2. Неисполнением (ненадлежащим исполнением) партнерами, подрядчиками, поставщиками Контрагента своих обязательств перед ним в установленный срок (несоблюдение сроков выполнения работ, поставки оборудования, материалов и т. д., в том числе в связи со стихийными бедствиями в районе исполнения обязательств, банкротством);
4.4.2.3. Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности Застрахованного лица на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Контракта (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);
4.4.2.4. Неподписанием Контрагентом Застрахованного лица акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Контракте (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.) как дата сдачи объекта в эксплуатацию;
4.4.2.5. Непередачей по акту Контрагентом Застрахованному лицу объекта недвижимости, указанного в Контракте (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.), в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в договоре как срок исполнения обязательства Контрагента;
4.4.2.6. Неправомерным и осуществленным без согласования с Застрахованным лицом отчуждением (продажей, передачей и т. д.) объекта недвижимости Контрагентом одновременно нескольким лицам, включая Застрахованное лицо.
Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- недостаточного объема инвестиций, направляемых Контрагентом на строительство объекта недвижимости из-за отсутствия у него денежных средств (если договором страхования не предусмотрено иное);

- уголовно наказуемых действий (мошенничества и т.п.) Контрагента, подтвержденного решением суда (если Договором страхования не предусмотрено иное);

- 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, в случае если это подтверждено решением суда.

Датой длительного неисполнения своих обязательств Контрагентом является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания.
4.4.3. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, наступивших в результате изменений в имущественных правах Застрахованного лица, принадлежащих ему на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором, вызванных следующими причинами:
4.4.3.1. Конструктивной гибелью принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности движимого имущества (транспортного средства и пр.) или установленного на него и являющегося его неотъемлемой частью дополнительного оборудования (приведением в состояние, наступившее в результате полученных ими повреждений и/или в результате утраты их частей, при котором стоимость восстановительного ремонта равна или превышает 80 % действительной (рыночной) стоимости вышеуказанного имущества на дату наступления данного события, либо если это имущество не подлежит восстановлению) в результате действия Обстоятельств, угона, противоправных действий третьих лиц, указанных в Договоре страхования.
4.4.3.2. Утратой принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности движимого имущества в результате событий, указанных в Договоре страхования и квалифицируемых Уголовным кодексом РФ как кража, грабеж, разбой;
4.4.3.3. Утратой принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него, наступившего по вступившему в законную силу решению суда, произошедшей вследствие:
а) Признания недействительной сделки, в результате которой Застрахованное лицо приобрело право собственности на это имущество;
б) Признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших сделке, в результате которой Застрахованное лицо приобрел право собственности на это имущество;
в) Истребования этого имущества из чужого незаконного владения;
4.4.3.4. Гибелью принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности недвижимого имущества (потеря им своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых превышают его стоимость) в результате пожара (за исключением поджога или террористического акта, если иное не предусмотрено Договором страхования), взрыва, стихийного бедствия, залива, падения летательного аппарата или его частей, противоправных действий третьих лиц, имеющих признаки правонарушения или преступления в соответствии с действующим административным и/или уголовным законодательством РФ, подтвержденные материалами административного и/или уголовного делопроизводства, наезда транспортного средства или навала судна;
4.4.3.5. Повреждением принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности недвижимого имущества (потеря им своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых не превышают его стоимость) в результате пожара (за исключением поджога или террористического акта, если иное не предусмотрено Договором страхования), взрыва, стихийного бедствия, залива, падения летательного аппарата или его частей, противоправных действий третьих лиц, имеющих признаки правонарушения или преступления в соответствии с действующим административным и/или уголовным законодательством РФ, подтвержденные материалами административного и/или уголовного делопроизводства, наезда транспортного средства или навала судна.
4.4.3.6. Продажей Застрахованным лицом имущества по цене ниже, чем была цена его приобретения при условии, если:
а) продажа имущества произведена в течение установленного Договором страхования срока;
б) продажа имущества произведена по причинам, затрудняющим эксплуатацию данного имущества, его хранение, ведущим к увеличению вероятности наступления негативных последствий в процессе эксплуатации или хранения имущества, описанным в Договоре страхования;
в) соблюдены иные условия продажи имущества, включенные в Договор страхования.
4.4.4. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате наступления следующих неблагоприятных для Застрахованного лица событий, не связанных с предпринимательской деятельностью:
4.4.4.1. Смерть Члена семьи Застрахованного лица;
4.4.4.2. Установление Застрахованному лицу или Члену его семьи инвалидности (полной утраты им трудоспособности) в результате несчастного случая или заболевания;

4.4.4.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом или Членом его семьи в результате несчастного случая или внезапного заболевания, на срок более указанного в Договоре страхования в качестве временной франшизы;
4.4.4.4. Недобровольная потеря Застрахованным лицом работы в результате расторжения заключенного с ним Контракта по инициативе Контрагента, являющегося его работодателем, по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом РФ и указанным в Договоре страхования;
4.4.4.5. Лишение третьим лицом Застрахованного лица вещных, обязательственных или прочих имущественных прав, подтвержденное вступившим в законную силу решением суда; наложение на Застрахованное лицо обременения в виде выплат и компенсаций в пользу третьего лица, не зависящее от воли Застрахованного лица, являющееся для него чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях Обстоятельствами, указанными в Договоре страхования;
4.4.4.6. Повреждение (включая полную гибель) принадлежащего Застрахованному лицу и/или управляемого Застрахованным лицом на законном основании транспортного средства, требования к которому установлены Договором страхования, в результате ДТП;
4.4.4.7. Поломка (непреднамеренный, непредвиденный, внезапно возникший частичный или полный отказ / разрушение отдельных комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов) и составных частей) принадлежащего Застрахованному лицу и/или управляемого Застрахованным лицом на законном основании транспортного средства, требования к которому установлены Договором страхования, повлекшая временную невозможность эксплуатации транспортного средства.
4.5. В Договоре страхования может указываться один страховой случай или комбинация страховых случаев из состава, предусмотренного п.п. 4.4.1. - 4.4.4. настоящих Правил.
4.6. Несколько Потерь, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.
4.7. Не является страховым риском/страховым случаем, предусмотренным пп. 4.4.1. – 4.4.4. настоящих Правил, возникновение Потерь Застрахованного лица в результате:
4.7.1. Произошедшего события (наступившего обстоятельства), имеющего признаки страхового случая, о факте которого Страхователю и/или Застрахованному лицу было (должно было быть) известно до заключения Договора страхования, в том числе смерти Члена семьи или утраты им трудоспособности по причине заболевания, известного на момент заключения Договора страхования, или в случае прохождения Членом семьи обследования по выявлению такого заболевания;
4.7.2. Аварии на производстве, либо иного непредвиденного для Контрагента события, прямо повлекшего для Контрагента остановку производственного процесса, либо существенное снижение объема производства (услуг), за исключением случаев предусмотренных в п.п. 4.4.2.1-4.4.2.2 настоящих Правил;
4.7.3. Отсутствия на рынке нужных для исполнения Контракта товаров;
4.7.4. Несоответствия законодательству РФ условий Контрактов, в т.ч. возникающих из-за изменений законодательства РФ;
4.7.5. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;
4.7.6. Аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с односторонними, двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;
4.7.7. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);
4.7.8. Неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным лицом своих обязательств перед Контрагентом;
4.7.9. Непредоставления необходимых документов (товаросопроводительных документов, разрешения на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);
4.7.10. Умышленного неисполнения Контрагентом обязательств по Контракту, включая преднамеренное банкротство;
4.7.11. Управления транспортным средством лицом, не имеющим водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории; управляющим транспортным средством в отсутствие законных оснований (не являющимся лицом, допущенным к управлению, либо не имеющим доверенности на право управления транспортным средством, либо не имеющим другого законного основания т. д.); находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, в том числе, употребившим алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после ДТП, к которому он причастен, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, или отказавшимся пройти освидетельствование – для случаев, указанных в пп.4.4.4.6., 4.4.4.7. Правил;
4.7.12. Использования транспортного средства в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению; погрузки, выгрузки или транспортировки транспортного средства любым видом транспорта (исключая буксировку транспортного средства с соблюдением всех требований правил дорожного движения); использования источников открытого огня для прогрева двигателя транспортного средства; пожара или взрыва при погрузке, выгрузке или перевозке горючих или взрывоопасных веществ и предметов в не предназначенном для таких целей транспортном средстве; использования транспортного средства в режиме такси, маршрутного такси или для перевозки пассажиров за провозную плату, включая использование в качестве транспорта общего пользования – для случаев, указанных в пп.4.4.4.6., 4.4.4.7. Правил.
4.8. Договором страхования / Программой страхования список событий, которые не являются страховым случаем, может быть расширен/сокращен.
4.9. Страхование не распространяется на Потери Застрахованного лица, вызванные курсовой разницей, предъявленными к оплате Застрахованным лицом неустойками, процентами за просрочку, штрафами, моральным вредом, ущербом деловой репутации и прочими косвенными расходами (если Договором страхования прямо не предусмотрено иное).

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ.

5.1. Страховая сумма - определенная Договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
5.2. Страховая сумма не может превышать размер фактических или планируемых доходов, а также предполагаемый размер непредвиденных расходов Застрахованного лица, связанных с наступлением страховых случаев, предусмотренных Договором страхования (страховую стоимость).
5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных Потерь, которых Застрахованное лицо могло бы понести при наступлении страхового случая. Таковыми считаются Потери, которые определяются исходя из особенностей деятельности Застрахованного лица и из конкретного перечня застрахованных рисков.

5.4. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Выгодоприобретателю часть понесенных последним Потерь пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.
5.5. В случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.
5.6. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования превышает страховую стоимость, Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии в этом случае возврату подлежит на основании письменного заявления Страхователя.
5.7. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя и/или Застрахованного лица, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим Потерь.
5.8. При определении условий страхования Стороны по Договору страхования могут предусмотреть установление лимитов возмещения (максимальный размер страховой выплаты, устанавливаемый по каждому страховому случаю, по одной или нескольким причинам наступления страхового случая, в отношении отдельных Контрагентов, на одного или несколько Застрахованных лиц и/или иные виды лимитов по согласованию Сторон) в размере, не превышающем страховую сумму. Лимиты возмещения могут устанавливаться в фиксированном размере или в виде определенного процента от страховой суммы или величины причиненных Потерь, подлежащего возмещению.

6. ФРАНШИЗА И ПОРЯДОК ЕЕ УСТАНОВЛЕНИЯ

6.1. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.
При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за Потери, если его размер не превышает франшизу.
При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером Потери за минусом франшизы.
В Договоре страхования могут быть установлены и иные франшизы.
6.2. Франшиза определяется в процентном отношении к страховой сумме или размеру ущерба либо в абсолютной величине.
6.3. Размер страховой франшизы может устанавливаться раздельно по различным страховым случаям, предусмотренным Договором страхования.
6.4. Применение франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых событий, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и страхового тарифа.
7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
7.3. Уплата страховой премии может производиться наличными денежными средствами или по безналичному расчету.
7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается единовременно.
В случае если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договор страхования предусматривает последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме; при этом могут быть предусмотрены следующие последствия:
- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы (порядок изменения указывается в Договоре страхования);
- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за срок страхования, прошедший до даты расторжения Договора страхования в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством РФ.
Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.
7.5. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты на дату уплаты (перечисления).

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: СОДЕРЖАНИЕ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Срок страхования по Договору страхования начинается с 00 часов 00 минут 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала страхования). Срок страхования завершается в 23 часа 59 минут календарного дня, указанного в качестве дня окончания срока действия Договора страхования (дата окончания страхования). Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок исчисления срока страхования.
8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя в соответствии с порядком установленным Договором страхования.
Страховщик обязан вручить Страхователю (физическому лицу) до заключения Договора страхования Ключевой информационный документ, о чем делается запись в Договоре страхования.
8.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных Потерь от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе Страховщика.

8.4. 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 Потерь его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.
8.5. Договор страхования заключен и вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное. Днем уплаты страховой премии считается (если Договором страхования не предусмотрено иное):
- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика.
8.6. Договор страхования прекращается в случаях:
а) истечения срока его действия;
б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в объеме и сроки, установленные Договором страхования;
г) прекращение возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 ГК РФ). Договор страхования прекращает свое действие с даты исчезновения страхового риска при условии получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя. Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя и документов, подтверждающих факт прекращения возможности наступления страхового случая, возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования в днях, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом неполный день действия Договора страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный;
Страховщик вправе удержать часть расходов на ведение дела в размере, установленном Договором страхования. В таком случае порядок расчета части страховой премии, подлежащей возврату, указывается в Договоре страхования;
д) отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если более длительный срок не предусмотрен законом (ст. 7 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» или другим законом) или Договором страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон (но не позднее срока установленного выше в настоящем пункте).
В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в следующем порядке: а) если Страхователь отказался от Договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, до даты начала действия страхования, то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в полном объеме; б) если Страхователь отказался от Договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, после даты начала действия страхования, Страховщик удерживает часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования в днях, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом неполный день действия Договора страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.
Договором страхования может быть предусмотрен возврат страховой премии в полном объеме, независимо от даты начала действия страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте.
е) отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае, если Страхователю при заключении Договора страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре страхования. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.
ж) в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
8.7. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования прекращает действовать с даты получения Страховщиком письменного заявления, если иная дата не указана в нем (за исключением подпунктов г), д), е) пункта 8.6. настоящих Правил). При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (за исключением подпунктов г), д), е) пункта 8.6. настоящих Правил) страховая премия возврату не подлежит, если иное не указано в Договоре страхования.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).
9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения Потерь, причиненных его расторжением согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страховщик имеет право:
10.1.1. При заключении Договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения Договора страхования документы;

10.1.2. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий Договора страхования;
10.1.3. Давать Страхователю указания, рекомендации, инструкции в целях недопущения или уменьшения возможных Потерь Страхователя / Застрахованного лица;
10.1.4. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением Договора страхования в течение срока его действия;
10.1.5. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
10.1.6. Отсрочить страховую выплату в случае, если:
а) по инициативе Страхователя или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера Потерь. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;
б) правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая - до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;
в) начато судебное разбирательство в отношении страхового случая - до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
10.1.7. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;
10.1.8. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных страховым случаем Потерь;
10.1.9. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем (данное право Страховщика не является его обязанностью и не подтверждает признания события страховым случаем).
Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении.
10.2. Страховщик обязан:
10.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
10.2.2. Вручить Страхователю один экземпляр Договора страхования Страхователю;
10.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;
10.2.4. После получения сообщения о наступлении страхового случая приступить к рассмотрению вопросов, связанных с урегулированием Потерь, выяснить обстоятельства страхового случая, определить размер, осуществить страховую выплату или известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, указанные в п. 11.9. настоящих Правил с момента получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.
10.3. Страхователь имеет право:
10.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;
10.3.2. Досрочно отказаться от Договора страхования;
10.3.3. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
10.3.4. Запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
10.3.5. Ознакомиться с настоящими Правилами;
10.3.6. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.
10.4. Страхователь обязан:
10.4.1. 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;
10.4.2. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектом имущества, имеющего значение для условий страхования по настоящим Правилам;
10.4.3. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу имущества, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;
10.4.4. Уплачивать страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования;
10.4.5. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать 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;
10.4.6. Принимать все возможные меры по недопущению или уменьшению Потерь, соблюдая при этом инструкции Страховщика, в частности, при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств Контрагентом, следовать рекомендациям/инструкциям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по Контракту или Сделке;
10.4.7. Принимать все необходимые меры для предотвращения и уменьшения Потерь, возникших в результате наступления страхового случая.

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. В случае наступления событий (обстоятельств), способных повлечь за собой наступление страхового случая, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязаны:
11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных Потерь, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования, в том числе, по урегулированию спора с Контрагентом (заявить претензию, подать исковое заявление, обратиться в правоохранительные органы и т.п.). Страховщик освобождается от возмещения Потерь, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные Потери;
11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненные Потери;

11.1.3. Сообщить Страховщику любым доступным способом о событии, имеющем признаки страхового случая, а также о наступлении событий (обстоятельств), способных повлечь за собой наступление страхового случая. Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено Договором страхования, не позднее 3 (Трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу стало известно о таком событии / обстоятельстве;
11.1.4. При страховании рисков неполучения Страхователем и/или Застрахованным лицом доходов и/или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем и/или Застрахованным лицом и Контрагентом Контракту по причинам, указанным в Правилах, Договоре страхования (п.4.4.1., 4.4.2. настоящих Правил):
11.1.4.1.В течение 5 (Пяти) рабочих дней после предусмотренной Контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;
11.1.4.2. Прекратить дальнейшие отношения с Контрагентом, допустившим неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств;
11.1.4.3. Принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;
11.1.4.4. В случае если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Застрахованного лица своих обязательств по Сделке - немедленно сообщить об этом Страховщику;
11.1.4.5. В течение 2 (Двух) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) после истечения срока исполнения обязательств Контрагентом сообщить Страховщику по электронной почте, с последующим направлением письменного уведомления о неисполнении обязательств Контрагентом;
11.1.4.6. В течение 2 (Двух) рабочих дней по истечении Периода ожидания, если он установлен в Договоре страхования, сообщить Страховщику факсимильным сообщением, по электронной почте, с последующим направлением письменного уведомления об исполнении или неисполнении обязательств Контрагентом в течение Периода ожидания;
11.1.4.7. Не позднее 2 (Двух) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) сообщить Страховщику о получении извещения от нотариуса или суда о внесении долга Контрагента на депозит;
11.1.5. Обеспечить документальное оформление произошедшего события, обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;
11.1.6. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению Потерь, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены;
11.1.7.Обратиться в уполномоченные органы для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Отказ вышеуказанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;
11.1.8.Предоставить Страховщику полный пакет документов, необходимый для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате.
11.2. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Страхователь и/или Застрахованное лицо должен предоставить Страховщику полный пакет документов:
- Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным описанием обстоятельств произошедшего события
- Договор страхования со всеми приложениями к нему;
- Квитанцию/счет/ чек/иной документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность Страхователя, если им является физическое лицо и/или Застрахованного лица;
- реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;
- копии учредительных документов Страхователя, если им является юридическое лицо (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых, свидетельство о государственной регистрации, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время его наступления. К таким документам, включая, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида понесенных Потерь/расходов):

1) документы от компетентных органов (в зависимости от характера наступившего события: справки и процессуальные документы от МЧС РФ, пожарных служб, правоохранительных органов, гидрометеослужб и сейсмологических служб, аварийно-технических служб и т.д.), подтверждающие утрату (гибель) или повреждение имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу), в результате пожара, залива, аварии инженерных сетей, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий;
2) документы от компетентных органов, аварийного комиссара, документы, оформленные в порядке и на условиях, предусмотренных статьей 11.1 Закона об ОСАГО, подтверждающие факт, обстоятельства ДТП в отношении принадлежащего Застрахованному лицу и/или управляемого Застрахованным лицом на законном основании транспортного средства, требования к которому установлены Договором страхования;
3) документы станции технического обслуживания автомобилей (заказ-наряд или иные), заключение независимой экспертизы о факте и причинах Поломки принадлежащего Застрахованному лицу и/или управляемого Застрахованным лицом на законном основании транспортного средства, требования к которому установлены Договором страхования, влиянии Поломки на возможность эксплуатации транспортного средства;
4) документы лечебно-профилактических учреждений (медицинских учреждений), подтверждающие госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя и/или Застрахованного лица, с указанием диагноза, письменные медицинские показания в отношении Страхователя и/или Застрахованного лица, надлежаще заверенные медицинской организацией, а также выписка из амбулаторной карты за последние 5 (Пять) лет;
5) свидетельство о смерти Члена семьи Застрахованного лица, а также посмертный эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, акт патологоанатомического вскрытия;
6) документы, подтверждающие родство Застрахованного лица с Членом семьи (при наступлении события в отношении Члена семьи);
7) документы от компетентных органов, подтверждающие возникновение обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) и др.;
8) Контракт с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем своих обязательств;

9) товарораспорядительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем и Контрагентом;
10) копии документов, подтверждающих причину неисполнения Контракта или Сделки между Страхователем и Контрагентом;
11) Договор купли-продажи имущества, заключенный между Застрахованным лицом и собственником при приобретении имущества (при наступлении страхового случая, указанного в пп. 4.4.3.6. настоящих Правил);
12) Договор купли-продажи имущества, заключенный между Застрахованным лицом и покупателем при продаже имущества (при наступлении страхового случая, указанного в пп. 4.4.3.6. настоящих Правил);
13) Заявление или иной документ, содержащий причину, по которой осуществлена продажа имущества Застрахованным лицом, иные документы, подтверждающие соблюдение условий продажи имущества, установленных в Договоре страхования (при наступлении страхового случая, указанного в пп. 4.4.3.6. настоящих Правил);
13) иные документы, указанные в Договоре страхования.

- документы, подтверждающие размер Потерь Застрахованного лица/Выгодоприобретателя:
  1) договоры, счета, сметы затрат, описи, нотариально удостоверенные расписки, товарные и кассовые чеки, банковские выписки, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм, судебные акты, акты органов государственной власти и органов местного самоуправления;
  2) документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения;
  3) претензии к Контрагенту, ответы на них, исковые заявления, отзывы на них, данные о соответчиках, третьих лицах;
  4) иные документы, указанные в Договоре страхования.
- в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента - копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (Потерь) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) и причинами, указанными в Договоре страхования из числа предусмотренных п. 4.4. настоящих Правил;
- копию судебного решения с указанием размера Потерь, понесенных Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем (при наличии судебного производства);
- документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера Потерь (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), возмещаемых по Договору страхования (при наличии таких затрат);
- документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств возникновения и размера Потерь;
- документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- документы, обязательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении Потерь.

11.3. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и/или документов, оформленных ненадлежащим образом.
11.4. Страховщик вправе Договором страхования предусмотреть иной перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта, обстоятельств, причины наступления страхового случая и размера Потерь.
11.5. Страхователь и/или Застрахованное лицо вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера возникших Потерь.
11.6. Если указанные в п. 11.2 настоящих Правил документы не позволяют Страховщику однозначно определить дату, время, место, причину, факт, обстоятельства наступления события, имущественный интерес, размер Потерь Страховщик вправе запросить дополнительные документы.
11.7. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные п.п. 11.1.-11.2. настоящих Правил, Страховщик обязан:
11.7.1. Проверить документы, полученные от Страхователя и/или Застрахованного лица.
11.7.2. Принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и произвести расчет суммы страховой выплаты либо направить Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения (с обоснованием причин отказа) в течение 30 (Тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.
Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о страховой выплате) Страховщик может отсрочить в случае:
- если при проверке полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица документов установлено наличие в них недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление - на 30 (Тридцать) рабочих дней с момента устранения Страхователем (Застрахованным лицом)) выявленных недостатков;
- если при проверке полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место, величину и/или причины наступления расходов/Потерь, факт наступления страхового случая - на 30 (Тридцать) рабочих дней с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению Сторон.
11.8. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:
11.8.1. Свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя для определения обстоятельств, характера и размера Потери;
11.8.2. Давать Страхователю рекомендации по уменьшению Потерь, подлежащих возмещению Страховщиком;
11.8.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, касающимся причин, обстоятельств, характера и размера причиненных Потерь;

11.8.4. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, и определения размера Потери, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
11.8.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.
11.8.6. Представлять интересы Страхователя в целях урегулирования причинённых Потерь и/или иным образом осуществлять его правовую защиту;
11.8.7. Вести с согласия Страхователя и от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении контрагентом причинённых Страхователю Потерь;
11.8.8. Принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя. Участие Страховщика и/или его представителей в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных или иных органах не являются признанием обязанности Страховщика произвести страховую выплату.
11.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в денежной форме в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с пп. 11.1.-11.2. Правил, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление. Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) (иной срок может быть установлен Договором страхования) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.
11.10. Страховщик не возмещает Потери, если событие не признано страховым случаем.
11.11. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета из размеров Потери франшизы (если она предусмотрена в договоре страхования) и не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.
11.12. После выплаты страхового возмещения размер страховой суммы уменьшается на величину страховой выплаты, кроме случаев, когда договором страхования предусмотрено иное. Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налог, предусмотренный Законодательством РФ, его размер рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.
11.13. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба при страховом случае.
11.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, днем выплаты страхового возмещения является:
- в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется в безналичном порядке - день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;
- в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется наличными деньгами - день получения денежных средств Страхователем в кассе.
11.15. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТЕРИ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:
- Уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным описанием обстоятельств произошедшего события;
- документов, подтверждающих факт, причину, время, место и обстоятельства наступления страхового случая;
- документов, подтверждающих размер понесенных расходов/Потерь;
- документов, подтверждающих имущественный интерес/право на получение выплаты страхового возмещения;
- решения суда при наличии такового.
12.2. При внесудебном урегулировании определение размера Потерь и суммы страховой выплаты производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании оригиналов (или надлежаще заверенных копий) документов, предоставленных в соответствии с настоящими Правилами Страхователем и/или Застрахованным лицом, и подтверждающих размер понесенных Застрахованным лицом Потерь.
12.3. При наступлении страхового случая Страховщик по настоящим Правилам, если это установлено Договором страхования, возмещает следующие Потери Застрахованного лица:
12.3.1. Расходы, которые Застрахованное лицо произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права.
Конкретный состав расходов устанавливается Договором страхования.
В состав данных расходов может включаться сумма непогашенной задолженности по Сделке Контрагента на дату наступления страхового случая, неполученные Застрахованным лицом платежи по Сделке, по Контрагенту, потеря Застрахованным лицом сумм денежных средств, которые внесены (переданы, перечислены) Застрахованным лицом по Контракту, и утрачены Застрахованным лицом в результате страхового случая и др.;
12.3.2. Непредвиденные расходы, которые Застрахованное лицо произвел или обязан будет произвести, для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая.
Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Застрахованным лицом расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая;
12.3.3. Неполученные доходы, которые Застрахованное лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).
Упущенная выгода возмещается Страховщиком только если данное возмещение прямо предусмотрено Договором страхования и может включать полную или частичную потерю доходов Застрахованного лица в результате наступления страхового случая.
Упущенная выгода определяется на основании материалов и расчетов, представленных Застрахованным лицом, и/или Выгодоприобретателем, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных компаний при наличии у них государственной лицензии;
Неустойку за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Контракту или Сделке, либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Застрахованному лицу Контрагентом.
Неустойка за неисполнение Контракта или Сделки возмещаются Страховщиком только в случае, если такое возмещение прямо предусмотрено в Договоре страхования;

12.3.4. Другие расходы Застрахованного лица, обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями Контракта, заключенного между ним и Застрахованным лицом;
12.3.5. Расходы на защиту Застрахованного лица при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Застрахованное лицо понесло в результате страхового случая.
Указанные расходы компенсируются только при условии, что они произведены Застрахованным лицом во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.
Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и Договором страхования при условии получения Застрахованным лицом предварительного письменного согласия Страховщика в отношении перечня и размера таких расходов;
12.3.6. Неполученные доходы и/или непредвиденные расходы Застрахованного лица в результате изменений в имущественных правах Застрахованного лица, принадлежащих ему на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором.
При возникновении непредвиденных расходов размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Застрахованным лицом расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с изменением в имущественных правах Застрахованного лица, и расходами, которые он понес бы при отсутствии таких изменений.
Неполученные доходы в результате изменения в имущественных правах Застрахованного лица возмещаются Страховщиком полностью или частично, в соответствии с условиями Договора страхования. Неполученные доходы определяются на основании материалов и расчетов, представленных Застрахованным лицом, и/или Выгодоприобретателем, справок, договоров, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных компаний при наличии у них государственной лицензии.
12.3.7. Неполученные доходы, которые Застрахованное лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы не наступили неблагоприятные для Застрахованного лица события, не связанные с предпринимательской деятельностью.
Неполученные доходы возмещаются Страховщиком только если данное возмещение прямо предусмотрено Договором страхования и может включать полную или частичную потерю доходов Застрахованного лица в результате наступления неблагоприятного события.
Неполученные доходы определяются на основании материалов и расчетов, представленных Застрахованным лицом, и/или Выгодоприобретателем, справок, договоров, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных компаний при наличии у них государственной лицензии;
12.3.8. Непредвиденные расходы, которые Застрахованное лицо произвело или должно будет произвести в результате наступления неблагоприятных для Застрахованного лица событий, не связанных с предпринимательской деятельностью.
Размер страховой выплаты определяется в виде фактически понесенных Застрахованным лицом расходов в связи с наступлением неблагоприятных для него событий, не связанных с предпринимательской деятельностью.
12.4. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех Потерь, так и некоторых из перечисленных в п. 12.3. настоящих Правил.
12.5. Размер страхового возмещения (страховой выплаты) исчисляется исходя из суммы Потерь/расходов, возмещение которых предусмотрено Договором страхования, и определенных в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил, с учетом всех условий заключенного Договора страхования (установленных Договором страхования страховых случаев, исключений из страховых случаев, страховых сумм, лимитов возмещения, франшиз, ранее произведенных страховых выплат и иных условий, определенных сторонами в договоре страхования и приложениях к нему).
12.6. С учетом положений п. 12.5 настоящих Правил сумма страхового возмещения (страховой выплаты) по одному страховому случаю считается равной:
- сумме Потерь, причиненных страховым случаем, рассчитанных в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил, если сумма Потерь не превышает страховую сумму или лимит возмещения (если в соответствии с п. 5.8 настоящих Правил такой лимит установлен в Договоре страхования);
- страховой сумме или лимиту возмещения, если такой лимит установлен в Программе страхования и/или Договоре страхования), если сумма Потерь, причиненных страховым случаем всем Выгодоприобретателям и рассчитанных в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил, превышает страховую сумму или установленный Договором страхования лимит возмещения.
При этом:
12.6.1. Из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), вычитается сумма безусловной франшизы, если такая франшиза установлена в Программе страхования / Договоре страхования и сумма всех неуплаченных и/или просроченных страховых взносов;
12.6.2. Если рассчитанная сумма страхового возмещения больше разницы между страховой суммой и ранее начисленными и/или выплаченными суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма страхового возмещения уменьшается и считается равной указанной разнице;
12.6.3. Если Застрахованное лицо получило возмещение Потерь от третьих лиц, то при обращении Застрахованного лица к Страховщику, последний выплачивает Выгодоприобретателю разницу между суммой рассчитанной страховой выплаты и суммой, полученной Выгодоприобретателем от третьих лиц;
12.6.4. В дополнение к сумме страхового возмещения, Страховщик возмещает часть расходов, произведенных с целью уменьшения Потери от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены по письменному указанию Страховщика, даже в случае, если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других Потерь они могут превысить страховую сумму.
12.7. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
12.7.1. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 % (Один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.8. По Договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в следующих случаях:

а) если событие, предусмотренное Договором страхования в качестве страхового случая, не наступило либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное Договором страхования;

б) если произошедшие события, предусмотренные Договором страхования в качестве страхового случая, попадают под действие установленных Договором страхования исключений из страхового случая;

в) если Застрахованное лицо не уведомило Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены настоящими Правилами или Программой страхования, или Договором страхования;

г) если сумма Потерь не превышает сумму франшизы, предусмотренную Договором страхования.

12.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

12.9.1. Если в течение действия Договора страхования имел место умысел (умышленные действия или умышленное бездействие) Застрахованного лица, и/или его Членов семьи, который привел к наступлению страхового случая или увеличению Потерь при наступлении страхового случая, или если вследствие этого не были приняты разумные и доступные Застрахованному лицу и/или его Членам семьи меры по уменьшению возможных Потерь, которые должны быть возмещены Страховщиком.

При этом Застрахованное лицо, Член его семьи, признается действующим умышленно, если он осознавал опасность своих действий (бездействий), предвидел возможность или неизбежность наступления страхового случая, желал наступления страхового случая, или не желал, но сознательно допускал наступление страхового случая либо относился к этому безразлично.

12.9.2. Если законом или Программой страхования, или Договором страхования не предусмотрено иное, когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.9.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, за Потери, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования (суброгация), которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за Потери, возмещенные в результате страхования.

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

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

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

13.5. Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель), имеют к лицу, ответственному за Потери, возмещенные Страховщиком.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Право на предъявление претензий по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

14.2. Все споры по Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем / Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия по обращениям, предусмотренным ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных ст. 25 Закона 123-ФЗ. При недостижении согласия по иным обращениям (помимо предусмотренных ч. 1 ст. 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в судебном порядке.

14.3. При разрешении спора в судебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ. Споры, возникающие из Договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде Новосибирской области, из Договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – физическим лицом – судом по месту нахождения физического лица.