

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»**

---

«Утверждаю»:

Генеральный директор

О.Б. Макова

М.П.

(Приказ № 01-2406/2022 от 24.06.2022 г.)



**П Р А В И Л А**

**страхования финансовых рисков №2  
для физических и юридических лиц**

г. Смоленск

**СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ  
ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**
- 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК  
ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И СРОК СТРАХОВАНИЯ**
- 7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ  
(СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**
- 10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА  
(СУБРОГАЦИЯ)**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию, настоящие Правила страхования финансовых рисков физических и юридических лиц (далее по тексту – Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования риска неполучения ожидаемых доходов и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), которые он может понести при осуществлении деятельности, не относящейся к предпринимательской, путем заключения договора страхования финансовых рисков (далее по тексту – договор страхования).

1.2. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (сокращенно - ООО РСО “ЕВРОИНС”), осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом исполнительной власти Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью лицензией на право осуществления страховой деятельности.

1.3. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, индивидуальные предприниматели, самозанятые физические лица (т.е. лица, ведущее самостоятельную деятельность, выполняя работы и оказывая услуги для физических и юридических лиц), дееспособные физические лица, являющиеся стороной гражданско-правовой сделки (договора, контракта) в качестве кредитора, заключившие со Страховщиком договор страхования финансовых рисков, которые непосредственно не связаны с предпринимательской деятельностью Страхователя.

1.4. **Застрахованное лицо** – лицо, чьи имущественные интересы застрахованы в рамках договора страхования, оформленного на основании настоящих Правил. В рамках настоящих правил могут быть застрахованы интересы самого страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным интерес самого Страхователя.

1.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу иных лиц, чем Страхователь.

1.5.1. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.5.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая или после того как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей, предусмотренных договором страхования, либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.5.3. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы (продукты) страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных настоящими Правилами и/или комбинируя их, с присвоением таким программам (продуктам) страхования маркетинговых названий.

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора (полиса) страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (полисе) страхования прямо указывается на применение таких Правил. В этом случае Страховщик предоставляет данные Правила (выдержку из них) Страхователю в качестве Приложения к договору (полису) страхования (как самостоятельное Приложение или излагает на обороте договора (полиса)), либо направляет на адрес электронной почты, указанной Страхователем или

путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа, либо договор (полис) страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на официальном сайте Страховщика.

1.7.1. При заключении договора страхования Стороны могут изменить и/или исключить отдельные положения настоящих Правил и/или дополнить договор страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования.

1.7.2. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

1.8. Факт вручения Правил Страхователю в том или ином виде и/или факт его ознакомления с Правилами на официальном сайте Страховщика отражается в договоре (полисе) страхования и удостоверяется подписью Страхователя или акцептом оферты.

1.9. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

1.10. В рамках настоящих Правил используются следующие основные понятия и термины:

1.10.1. **Официальный сайт Страховщика** — сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страховой организации и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальным сайтом в смысле настоящего определения также является версия официального сайта, адаптированная для использования на мобильном устройстве, и мобильное приложение, при условии, что в нем содержится информация о страховой организации в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

1.10.2. **Заявление на страхование** - письменное или устное заявление, представленное Страховщику Страхователем и содержащее информацию, необходимую для заключения договора страхования;

1.10.3. **Контрагент** – любое дееспособное физическое лицо, любое юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели с которыми Страхователь (Застрахованное лицо) состоит в гражданско-правовых (договорных) отношениях.

1.10.4. **Контракт (сделка)** – соглашение, совершенное в письменной форме, между двумя или несколькими лицами, по какому-либо вопросу с целью установления, изменения или прекращения правовых отношений и в котором определяются действия, подлежащие исполнению сторонами такого соглашения.

1.10.5. **Период ожидания** – период времени, установленный в договоре страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за события, имеющие признаки страхового случая в рамках договора страхования.

1.10.6. **Период возмещения** – период времени, за который Страховщик обязан возместить потерю доходов и/или непредвиденные расходы Страхователя.

1.10.7. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо может расторгнуть договор и вернуть уплаченную премию на условиях, изложенных в п. 6.17. настоящих Правил. По настоящим Правилам «период охлаждения» установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок «периода охлаждения» может быть увеличен.

Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то толкование таких терминов и понятий осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Договором страхования может быть предусмотрено отличное от приведенного в настоящем пункте толкования, что прямо должно быть указано в тексте договора. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено, исходя из действующих законодательных и нормативных правовых актов, то понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических и/или юридических лиц, и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. В договоре страхования по соглашению Сторон должны быть указаны конкретные причины (основания), приведшие к неполучению доходов, которые Страхователь получил бы при обычных (планируемых) условиях, и/или возникновения у Страхователя непредвиденных расходов.

## **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.

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

Страховым случаем согласно настоящим Правилам страхования с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, является:

3.2.1. неполучение доходов и/или возникновение непредвиденных расходов у Страхователя (Застрахованного лица) в результате нарушения Контрагентом Страхователя своих обязательств по заключенной сделке по причинам, оговоренным в договоре страхования.

Наступление причин, которые привели к нарушению Контрагентом своих обязательств, должны иметь место в период срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.2.2. неполучение ожидаемых доходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных (планируемых) условиях гражданского оборота и/или возникновение непредвиденных расходов (убытков), которые он понес, в результате досрочного расторжения Контракта (сделки) между Страхователем и Контрагентом по инициативе Контрагента или по иным, независящим от воли Страхователя непредвиденным причинам.

3.2.3. возникновение непредвиденных расходов, а именно судебных расходов, издержек, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходов и издержек, связанных с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица), а также целесообразно и разумно понесенные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с предотвращением и/или уменьшением размера убытка, с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств и размера причиненного вреда или возникшего убытка в результате наступления страхового случая, указанного в подпунктах 3.2.1. - 3.2.2. настоящих Правил страхования, при условии, что выше перечисленные расходы и издержки были предварительно письменно согласованы со Страховщиком;

3.3. Страхование по подпунктам 3.2.1 – 3.2.2. настоящих Правил страхования может осуществляться:

3.3.1. в отношении только указанных в договоре страхования Контрактов (сделок), или в отношении всех Контрактов (сделок), заключаемых Страхователем с Контрагентами, указанными в договоре страхования, или в отношении всех Контрактов (сделок), заключаемых Страхователем в период срока действия договора страхования или иной период, указанный в договоре страхования.

3.3.2. на базе «поименованные риски» - конкретный перечень непредвиденных причин, независящих от воли Страхователя и/или причин (обстоятельств), которые привели к нарушению

Контрагентом своих обязательств и в результате которых может наступить страховой случай, указывается в договоре страхования;

3.3.3. на базе «все риски» - страховым случаем является неполучение доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя в результате всех причин / событий, наступивших в течение срока действия страхования, за исключением событий, перечисленных в пунктах 3.4. - 3.7. настоящих Правил и/или в договоре страхования, а также с учетом положений п.10.7 настоящих Правил.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) вследствие:

3.4.1. уголовного процесса в отношении Контрагентов, сотрудников Страхователя (Застрахованного лица);

3.4.2. умышленных, мошеннических действий / бездействий Контрагентов;

3.4.3. преднамеренного банкротства Контрагента. Под «преднамеренным банкротством» в рамках настоящих Правил понимаются действия (бездействия) топ-менеджмента и/или собственника юридического лица или индивидуального предпринимателя, направленные на создание и/или увеличение неплатежеспособности компании (предприятия) вне зависимости от причин, побудивших их к таким действиям (бездействиям);

3.4.4. действия/бездействия Страхователя/ Застрахованного лица (его сотрудников) и/или Контрагента (его сотрудников) в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.4.5. неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по Контракту (сделке) перед Контрагентами, приведшего к невозможности исполнения Контрагентами Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по Контракту (сделке);

3.4.6. неверного (некорректного) перевода документов с иностранного языка и/или ошибок, допущенных при их нотариальном заверении, легализации;

3.4.7. непредоставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения Контракта (сделки);

3.4.8. аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с дополнительными соглашениями между Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом по заключенному Контракту (сделке);

3.4.9. аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

3.4.10. несоответствия Контракта (сделки) действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования, и/или признания судом указанных сделок недействительными;

3.4.11. неконвертируемости валют;

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

3.4.13. политических рисков. В рамках настоящих Правил под политическими рисками понимается:

- государственный переворот (внезапная нелегитимная смена правительства или попытка такой смены, предпринятая организованной группой для смещения или замены законной власти);

- действия конкурирующих политических сил, носящие недобросовестный, подстрекательный характер, а также предпринимаемые с целью дестабилизации общества и общественного порядка, запугивания и/или принуждения;

- политические и/или экономические санкции;

- эмбарго на экспорт и импорт;

- запрет или ограничение денежных переводов из страны \ в страну, через которую \ в которую \ из которой следует платеж; введение моратория, запрета на конвертирование местной

валюты;

- разрыв контрактов из-за действий властей страны, в которой находится Страхователь или Контрагент;

- иные убытки, являющиеся следствием изменения законодательных и нормативно-регулирующих актов, изменения государственной политики.

3.4.14. отмены импортной (экспортной) лицензии;

3.4.15. остановки предпринимательской деятельности Контрагента Страхователя (Застрахованного лица) из-за изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта, планового ремонта, недостатка у контрагента трудовых, материальных и финансовых ресурсов для устранения причин простоя;

3.4.16. отсутствия на рынке товаров, необходимых для исполнения обязательств по Контракту (сделке);

3.4.17. действий (бездействия) арбитражного управляющего, нарушающих законодательство Российской Федерации, а также неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязанностей арбитражным управляющим;

3.4.18. обязательств по уплате неустоек, процентов за просрочку;

3.4.19. любых кибер-рисков, в том числе, но не ограничиваясь хакерские атаки (целенаправленная (таргетированная) компьютерная атака), сбои в работе (неисправности) электронного оборудования, программного обеспечения, встроенных микросхем, утрата, повреждение, искажение, удаление или изменение электронных данных (включая вызванные компьютерным вирусом, программами типа «червь», «троянский конь» и т.п.), хищение интеллектуальной собственности в электронной форме, неправомерное использование вычислительных ресурсов третьими лицами (спам-рассылки, участие в botnet-сети от имени Страхователя \ Застрахованного лица, майнинг и др.), хищение денег/ценных бумаг в электронной форме со счетов Страхователя \ Застрахованного лица третьими лицами, любые претензии третьих лиц за нарушение конфиденциальности, разглашение персональных данных и т.д.;

3.4.20. эпидемии, пандемий, а также локдаунов и иных ограничений, связанных с рисками любого рода и характера;

3.4.21. войны, вторжения, действий внешнего врага, спецоперации, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, мятежа, революции, восстания, заговора, путча, узурпации власти, военного или осадного положения, или любых иных событий или причин, определяющих провозглашение или поддержание военного, или осадного положения;

3.4.22. забастовок, бунтов, локаутов, гражданских волнений;

3.4.23. террористических актов, диверсий.

3.4.23.1. Под террористическим актом понимается умышленное преступление, приведшее к значительному материальному ущербу и человеческим жертвам, по факту которого возбуждено уголовное дело по ст. 205 УК РФ «Террористический акт».

3.4.23.2. Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации ст. 281 УК РФ «Диверсия».

3.4.24. любые расходы и убытки любого характера прямо или косвенно вызванные любыми действиями уполномоченных государственных органов, предпринятыми с целью контроля, предупреждения, выявления, пресечения, подавления действий, изложенных в пунктах 3.4.19. - 3.4.23 настоящих Правил.

3.4.25. В отношении любого действия, иска или другого разбирательства, где Страховщик утверждает, что в силу положений исключений, указанных в п. 3.4.19 – 3.4.24. настоящих Правил, любые расходы и/или убытки настоящими Правилами не покрываются, бремя доказательства обратного несет Страхователь.

3.4.26. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений, указанных в п.3.4. настоящих Правил может быть сокращен. Риски, из числа указанных в пп. 3.4.1 - 3.4.24. настоящих Правил, могут быть включены Страховщиком в договор страхования в качестве особых условий страховой защиты в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

3.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страховщик ни при каких обстоятельствах не возмещает любые убытки в связи с\ в результате:

3.5.1. событий, не указанных в договоре страхования и\или исключенных из числа страховых случаев условиями договора страхования и\или настоящими Правилами;

3.5.2. событий, произошедших до вступления в силу или после окончания договора страхования;

3.5.3. курсовой разницы;

3.5.4. неисполнения обязательств по уплате штрафов, пеней, неустоек Страхователем (Застрахованным лицом) или его Контрагентом;

3.5.5. предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.6. распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию Страхователя \ Застрахованного лица \ Контрагента, а также любых иных третьих лиц без ограничения;

3.5.7. уголовного процесса в отношении Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.8. умышленных, мошеннических действий \ бездействий Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.9. сговора между сторонами Контракта (сделки), направленными на наступление события, имеющего признаки страхового случая;

3.6. Ни при каких обстоятельствах Страховщик не возмещает:

3.6.1. моральный вред;

3.6.2. суммы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить третьим лицам в порядке возмещения (компенсации) причиненного им вреда;

3.6.3. расходы, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников, шантажа, угроз, кибервымогательство;

3.6.4. убытки от участия в азартных играх, лотереях и пари;

3.6.5. любые убытки, прямо или косвенно, связаны с противоправными интересами, а также интересами, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

3.7. Страховщик ни при каких обстоятельствах не несет ответственность по убыткам или расходам, возникшим в результате:

3.7.1. Любых ядерных рисков, в том числе:

3.7.1.1. ионизирующая радиация или загрязнение радиацией от любого ядерного топлива, ядерных материалов, радиоактивных веществ, ядерных отходов или от сгорания ядерного топлива;

3.7.1.2. действия радиоактивного, токсичного, взрывчатого, взрывоопасного или иного опасного вещества или иные загрязняющие свойства любой ядерной установки, реактора или другого ядерного агрегата или ядерного компонента;

3.7.1.3. действия любого оружия или устройства, использующего реакцию атомного или ядерного деления (расщепления) и / или синтез или другую аналогичную реакцию или радиоактивную энергию, или вещество;

3.7.1.4. радиоактивные, токсичные, взрывчатые или другие опасные, или заражающие свойства любого радиоактивного вещества.

3.7.2. Действия любого химического, биологического, биохимического, или электромагнитного оружия или устройства.

3.7.3. Загрязнения или заражения;

3.7.3.1. для целей настоящего исключения под загрязнением или заражением понимается привнесение в окружающую среду (природную среду, биосферу) или возникновение в ней новых, обычно не характерных физических, химических или биологических агентов (загрязнителей), или превышение их естественного среднесрочного уровня в различных средах, приводящее к негативным воздействиям.

3.7.3.2. загрязнение или заражение означает:

- любое загрязнение или заражение зданий, или других сооружений, воды, земли или атмосферы;

- любой вред имуществу, жизни, здоровью людей или финансовый убыток, прямо или косвенно вызванный таким загрязнением или заражением;

- экологический ущерб/ущерб биологическому разнообразию;

- любое загрязнение или заражение, возникающее в результате одного события, считается произошедшим одновременно с таким событием;

- расходы на проверку, сбор, мониторинг, удаление и очистку от «загрязнителей».

3.7.4. Действия любых микроорганизмов (любого рода, типа, характера или описания, а также любые расходы, направленные на снижение, удаление, исправление, детоксикацию или нейтрализацию, мониторинг действия плесени, спор, грибов и иных микроорганизмов, а также расходы на их изучение и осуществление доступа к ним.

3.8. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений, указанных в п.3.5. -3.7. может быть расширен, т.е. в договоре страхования могут быть предусмотрены иные дополнительные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ**

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

4.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком исходя из предполагаемого размера убытков (неполученных доходов и/или непредвиденных расходов), которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая и указывается в договоре страхования.

4.2.1. Размер предполагаемых убытков Страхователя (Застрахованного лица) производится экспертами Страховщика (штатными или привлеченными) с использованием данных и документов Страхователя (Застрахованного лица, Контрагента), в том числе, но не ограничиваясь: информация об исполненных надлежащим образом в предыдущие годы и действующих аналогичных Контрактов (сделок), документов бухгалтерского\ финансового учета и отчетности, иных материалов в зависимости от специфики Контракта (сделки) между Страхователем и его Контрагентом, сроков и возможностей ее реализации; а также данных бюро кредитных историй и т.п.

4.3. Страховые суммы в договоре страхования устанавливаются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иной курс (или) иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

4.4. Договором страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты (страхового возмещения) в пределах страховой суммы (далее - лимиты ответственности):

- на один страховой случай;
- на отдельные виды сделки или в отношении всех сделок, заключаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в период срока действия договора страхования;
- на одного контрагента или нескольких контрагентов;
- по видам рисков \ убытков;
- иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

4.5. Суммарные выплаты страхового возмещения по договору страхования не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения.

4.6. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.7. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрено условие о неагрегатной (неснижаемой) страховой сумме.

4.8. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

4.8.1. Франшиза – предусмотренная настоящими Правилами и/или договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или фиксированном размере.

4.8.2. Франшиза устанавливается на каждый страховой случай и при наступлении нескольких страховых случаев, франшиза вычитается по каждому событию.

4.8.3. 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).

4.8.4. Договором страхования может быть предусмотрена Временная франшиза. Временная франшиза – это период времени, за который Страховщик не возмещает любые расходы и убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая. Временная франшиза устанавливается во временных отрезках (часы, дни, месяцы).

4.8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены как дополнительные условия применения франшизы, так и иные виды франшизы.

4.8.6. В соответствии с настоящими Правилами страхования возможно одновременное применение нескольких франшиз.

4.9. Период ожидания – период времени, установленный в договоре страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за любые события, имеющие признаки страхового случая в рамках договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, период ожидания устанавливается в последовательных календарных днях и исчисляется с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

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

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

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

5.1.1. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет страховые тарифы, рассчитанные на основании базовых тарифов и поправочных коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

5.2.2. Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и условий страхования, в том числе, наличия франшизы и ее размера, периода ожидания, лимитов и т.п., вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

5.3. Наличие минимальных и максимальных значений, повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

5.3.1. В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3.2. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности заключенной между Страхователем и его контрагентом сделки.

5.3.3. При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

5.3.4. Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деловую репутацию Страхователя и его контрагентов, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки страхуемой сделки и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и осуществляемой им деятельности, его контрагентах; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон с учетом положений п.5.2. - 5.4. настоящих Правил.

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

5.7. Страховой тариф на срок действия договора страхования более одного года определяется как произведение страхового тарифа на один год страхования и количество лет, в течение которых действует договор страхования. Если срок действия договора страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховой тариф за указанные месяцы определяется пропорционально к страховому тарифу за год страхования (при этом неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный).

5.8. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

5.8.1. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховые взносы при оплате в рассрочку) оплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату платежа, если иной курс и /или иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

5.8.2. При страховании с валютным эквивалентом, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату осуществления возврата, но не выше курса валюты страхования, установленного Центральным Банком РФ на дату осуществления соответствующего платежа, если иной курс и /или иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

5.9. Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика.

5.10. В договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- 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;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

5.10.1. Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в размере и сроки, указанные в договоре страхования или уплаты страховой премии (страхового взноса) в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00.01 часов дня, следующего за днем, когда страховая премия (страховой взнос) должна быть оплачена.

При этом:

- о расторжении договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя;
- Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.10.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

5.10.3. Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии и на дату наступления страхового случая страховая премия оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату оставшейся неуплаченной части страховой премии. В противном случае Страховщик имеет право зачесть подлежащие уплате страховые взносы при осуществлении выплаты страхового возмещения.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты производится на пропорциональной базе (количество дней с даты восстановления страховой суммы до даты окончания срока действия договора страхования).

5.11.1. При восстановлении страховой суммы после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

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

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование Страхователя, или заявления по форме, предусмотренной при заполнении анкетных данных для оформления электронного договора страхования, содержащего необходимую информацию об объекте страхования, данные обо всех обстоятельствах, имеющих значение для

определения степени риска, а также на основании данных предстраховой экспертизы, проводимой при необходимости, экспертами Страховщика или экспертами сторонних организаций, привлекаемых Страховщиком. В случае непредставления Страхователем указанной информации Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

6.1.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование финансового риска.

6.1.2. Сведения, указанные Страхователем в Заявлении на страхование и/или определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, и/или в письменном запросе Страховщика, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска, вероятности наступления страховых рисков и размера возможных убытков от их наступления.

6.1.3. Заявление на страхование, в том случае, когда оно оформлено в письменной форме, а также документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

6.2. Заявление на страхование заполняется собственноручно Страхователем либо его уполномоченным представителем. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты Заявления должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойное толкование. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь.

6.2.1. Заполненное Заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем.

6.3. Одновременно с Заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в Заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, которые определяются по каждому конкретному договору в отдельности (с учетом вида сделки, объема обязательств и их стоимости, условий и срока выполнения, степени страхового риска), в том числе:

- 6.3.1. документ, удостоверяющий личность (для Страхователя физического лица);
- 6.3.2. копию свидетельства о регистрации индивидуального предпринимателя (для Страхователя индивидуального предпринимателя);
- 6.3.3. копию документа, подтверждающего регистрацию в качестве юридического лица, (для Страхователя юридического лица);
- 6.3.4. копию контракта(-ов) со всеми приложениями, в отношении которых заключается договор страхования;
- 6.3.5. копию действующего на момент заключения договора страхования документа (лицензия, свидетельство, сертификат, иное разрешение), предоставляющего право на осуществление деятельности Страхователя и его контрагента (при наличии);
- 6.3.6. данные налоговой, бухгалтерской, финансовой и управленческой отчетности Контрагента и Страхователя за последний отчетный период и за последние 3 (три) года, предшествующие страхованию;
- 6.3.7. заключение аудиторской проверки в отношении Страхователя и/или контрагента (если согласно действующему законодательству, компания подлежит обязательному аудиту);
- 6.3.8. отчет об оценке имущества передаваемого по сделке;
- 6.3.9. документы, подтверждающие гарантии по сделке (-ам), в отношении которой (-ых) заключается договор страхования;
- 6.3.10. сведения о предыдущем страховании;
- 6.3.11. история убытков за последние 5 лет: количество случаев, причина и размер убытка по каждому.

По требованию Страховщика копии документов должны быть заверены надлежащим образом.

Документы, предоставленные на иностранном языке, должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы) и переведены на русский язык. Перевод на русский язык подлежит

нотариальному заверению. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

6.4. Если документы, указанные в п.6.3. настоящих Правил, не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

6.4.1. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

6.5. В случаях, предусмотренных законодательством, Страховщик при заключении договора страхования вправе запрашивать у Страхователя сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, его представителей, бенефициарных владельцев и Выгодоприобретателей, в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

6.6. Если иное не предусмотрено договором Страхования, Страховщик при заключении договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении заявляемых на страхование объектов при страховании финансового риска.

6.6.1. В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, в том числе, при рассмотрении Страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

6.6.2. Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак Выгодоприобретателя (сторона сделки, собственники имущества, наследник по закону и т.п.).

6.7. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность представленной в Заявлении на страхование информации. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК Российской Федерации.

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

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

6.9. Договор страхования в письменной форме может быть заключен:

6.9.1. В виде электронного документа (полиса, сертификата, договора) через официальный сайт Страховщика, через онлайн систему клиентских продаж Страховщика, через мобильное приложение Страховщика и /или с использованием официальных сайтов Страхового агента, Страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страхового агента, Страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

6.9.2. В стандартном порядке в бумажной форме при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю).

6.9.3. В форме оферты (как в электронной форме, так и в бумажной). При этом, на основании ст.ст. 435; 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить договор страхования на

предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

6.10. Страховой полис подписывается уполномоченным сотрудником Страховщика с указанием его фамилии, имени, отчества, должности, номера доверенности и даты ее выдачи (или иного документа, на основании которого действует уполномоченное лицо).

6.10.1. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса РФ страховой Полис может быть удостоверен факсимильной печатью и подписью лица, уполномоченного подписывать от имени Страховщика договор страхования, с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи. Согласие Страхователя с условиями договора страхования, с условиями настоящих Правил (условий, программ страхования), а также с факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом Полисе и/или уплатой страховой премии (акцепт оферты).

6.10.2. Направление договора страхования посредством сетей электросвязи способом и по адресу/номеру, указанному в письменном Заявлении на страхование, является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

В этом случае, при наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.12.1. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил, либо Программу страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, о чем делается запись в договоре страхования.

6.12.2. Настоящие Правила, либо выписка из настоящих Правил, сформированная на основе положений настоящих Правил, либо Программа страхования, на основе которых заключен договор страхования, могут быть вручены Страхователю:

а) в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;

б) в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение, являющееся неотъемлемой частью договора страхования.

в) путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу [www.euro-ins.ru/o\\_kompanii/regulations/](http://www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/);

г) путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил, либо выписку из настоящих Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил, либо Условия страхования на указанный страхователем адрес электронной почты;

д) путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флэш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил, либо выписку из настоящих Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил, либо Условия страхования.

6.12.3. В случае, если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных подпунктах в) – д) пункта 6.12.2. настоящих Правил, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

6.13. Любые изменения условий договора страхования оформляются в письменной форме на основании дополнительного соглашения к договору страхования. Дополнительные соглашения являются неотъемлемыми частями договора страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

Если какая-либо из Сторон не согласна на внесение изменений и дополнений в договор страхования, то в пятидневный срок стороны обязаны решить вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

6.14. В случае утери экземпляра договора страхования (страхового полиса, полиса-оферты) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, дубликат договора страхования (страхового полиса, полиса-оферты) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программы и т.п.), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

После выдачи дубликата утраченный экземпляр договора страхования (страхового полиса, полиса-оферты) считается недействительным и никакие выплаты при его предъявлении не производятся.

Страховщик обязан предоставить Страхователю указанные документы по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

6.15. Срок (период) действия договора страхования и Период страхования указывается в договоре страхования по соглашению Сторон.

6.15.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 01 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

6.15.2. Страхование, обусловленное договором страхования (Период страхования), распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 01 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), если в договоре страхования не предусмотрен иной Период страхования.

6.15.3. Действие договора страхования оканчивается в 23 часа 59 мин дня, указанного как дата окончания договора страхования.

6.16. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.16.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме - с 00 часов 01 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования);

6.16.2. по соглашению сторон - с 00 часов 01 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, суммы страховой премии, которую Страхователь не оплатил по договору страхования, общей суммы произведенных страховых выплат (сумм, подлежащих выплате). Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

6.16.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности прекращение контракта (сделки) по соглашению сторон - с 00 часов 01 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.16.4. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 6.16.3. настоящих Правил страхования.

В этом случае договор страхования прекращается с 00 часов 01 минут дня, указанного Страхователем, как дата досрочного отказа от договора страхования и уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в договоре страхования, а также с учетом положений п. 6.17. настоящих Правил страхования.

6.16.5. По требованию Страховщика, вследствие одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 5.10.1. настоящих Правил. Досрочное расторжение договора страхования по указанным причинам осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной как крайний срок оплаты страховой премии (страхового взноса), независимо от даты получения уведомления Страхователем. Уплаченные ранее взносы считаются заработанными и возврату не подлежат.

6.16.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами страхования или прямо оговоренных в договоре страхования.

6.17. Страхователь - физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения»), независимо от уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом:

6.17.1. в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.17.2. в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

Страховщик при осуществлении страхования на основании данных Правилах вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь-физическое лицо может отказаться от страхования, а Страховщик вернуть Страхователю, уплаченную страховую премию, чем срок, указанный в настоящем пункте Правил.

6.18. При страховании с валютным эквивалентом, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату осуществления возврата, но не выше курса валюты страхования, установленного Центральным Банком РФ на дату осуществления оплаты страховой премии (страхового взноса), если иной курс и /или иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

6.19. Все заявления, извещения, уведомления, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить

друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.19.1. При изменении контактных данных, указанных в договоре страхования, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и иными средствами связи), в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением / несвоевременным уведомлением.

6.19.2. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.20. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

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

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

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

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

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

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

7.1. 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 степени страхового риска и/или увеличение вероятности его наступления (в соответствии с п.6.1.2. настоящих Правил).

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска за не истекший период страхования.

7.2.1. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

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

7.4. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик имеет право:**

8.1.1. при заключении договора страхования требовать у Страхователя все документы, необходимые для оценки риска и заключения договора страхования;

8.1.2. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами страхования;

8.1.3. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил;

8.1.4. давать Страхователю рекомендации, инструкции по предупреждению страховых случаев или уменьшению возможных убытков Страхователя (Выгодоприобретателя);

8.1.5. участвовать в расследовании случаев, имеющих признаки страхового и случаев, признанных страховыми, а также предпринимать иные действия, связанные с исполнением договора страхования;

8.1.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка, а также в иные учреждения и организации, располагающие информацией об обстоятельствах заявленного события;

8.1.7. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем за счет Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования;

*Действия, указанные в подпунктах 8.1.4 -8.1.7. являются правом Страховщика, а не его обязанностью и не являются фактом признания Страховщиком события страховым.*

8.1.8. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.1.9. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения;

8.1.10. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю), в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке и сроке указанные в подпункте 10.2. настоящих Правил страхования.

8.1.11. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения в случаях, определенных в подпункте 10.2.4. настоящих Правил страхования;

8.1.12. потребовать признать договор страхования недействительным и применить последствия, предусмотренные законодательством РФ, если будет установлено, что Страхователь заведомо сообщило ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и размеров убытка при наступлении страхового случая.

**8.2. Страховщик обязан:**

8.2.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр настоящих Правил (как Приложение к договору страхования или в электронном виде). Правила могут быть вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 6.12.2 настоящих Правил;

8.2.2. по требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчет страховой выплаты;

8.2.3. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (проверка документов, осмотр имущества контрагента, медицинское обследование) и возможности изменения размера премии после изучения дополнительных обстоятельств;

8.2.4. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) или факте уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным Страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный Страхователем в договоре страхования;

8.2.5. при заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе, но не ограничивая, на официальном сайте Страховщика [www.euro-ins.ru](http://www.euro-ins.ru);

8.2.6. при получении запроса от Страхователя проинформировать его:

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

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

8.2.7. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.2.8. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 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, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.2.9. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик информирует об этом Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) в сроки и в порядке, предусмотренные в п.10.2. настоящих Правил.

8.2.10. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, оговоренные настоящими Правилами и/или договором страхования;

8.2.11. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе);

8.2.12. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования, а также требования страхового законодательства

### **8.3. Страхователь имеет право:**

8.3.1. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также на получение иной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

8.3.2. знакомиться с Правилами страхования и условиями договора страхования;

8.3.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, а также копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, Программы страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) за исключением информации, не подлежащей разглашению;

8.3.4. в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе;

8.3.5. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования;

8.3.6. назначить за свой счет экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения;

8.3.7. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования;

8.3.8. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.3.9. запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера.

### **8.4. Страхователь обязан:**

8.4.1. 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;

8.4.2. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.4.3. в период действия договора страхования:

8.4.3.1. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.4.3.2. принимать все возможные и необходимые меры по предотвращению наступления события, имеющего признаки страхового случая;

8.4.3.3. устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик, в течение согласованного со Страховщиком срока;

8.4.3.4. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.4.4.1. незамедлительно любым доступным способом в соответствии с п.6.19. настоящих Правил (если иной порядок не указан в договоре страхования) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только Страхователю стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом;

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии 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.

8.4.4.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков;

8.4.4.3. принять все возможные меры для выполнения Контрагентом обязательств по застрахованному договору (сделке);

8.4.4.4. в случае, если последует оплата по обязательствам со стороны Контрагента - немедленно сообщить об этом Страховщику;

8.4.4.5. по требованию Страховщика предоставить ему свободный доступ к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненного убытка;

8.4.4.6. в течение 5-ти рабочих дней с момента как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, обстоятельствах, ходе и последствиях наступления события, имеющего признаки страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также предоставить документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба в соответствии с п.9.2. настоящих Правил;

8.4.4.7. сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь: предоставлять всю необходимую информацию, обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии, по требованию Страховщика предъявить Страховщику или его уполномоченному представителю для осмотра и составления акта осмотра имущество, повреждение или уничтожение которого непосредственно стало причиной прямых убытков Страхователя по Контракту (сделке), на оговоренных в договоре страхования условиях, в том виде, в каком указанное имущество оказались в результате произошедшего страхового события.

Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества посредством:

а) направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказного письма с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

б) иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества, согласованного в Заявлении на страховую выплату.

Страховщик осуществляет осмотр поврежденного имущества по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) время.

При непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение страховщику, имущества либо его остатков для осмотра в согласованную дату страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику. При повторном непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату страховщик возвращает без рассмотрения заявление на

страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии);

8.4.4.8. в случае назначения Страховщиком уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и/или иные документы лицам, указанным Страховщиком;

8.4.4.9. сообщить Страховщику обо всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.4.4.10. принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к Контрагенту Страхователя;

8.4.4.11. возратить Страховщику полученную по договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или Правилам полностью/частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

8.5. Стороны имеют право пользоваться иными правами и обязаны соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, конкретным договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

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

9.1. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.1.1. Устанавливает факт наступления события:

а) проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;

б) определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций и документов, предоставленных Страхователем \ Выгодоприобретателем);

в) проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;

г) определяет необходимость привлечения экспертов, проведения осмотров, медицинских экспертиз;

д) осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

9.1.2. В сроки и в порядке, установленные в п.10.2. настоящих Правил принимает одно из следующих решений:

а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;

б) об освобождении Страховщика от страховой выплаты либо об отказе в выплате страхового возмещения;

в) о непризнании события страховым случаем.

9.2. Для принятия Страховщиком решения о возможности страховой выплаты при наступлении страховых случаев и ее размере Страхователь обязан предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме, подписанное Страхователем (его представителем), договор страхования со всеми приложениями, а также документы, позволяющие установить причину и характер произошедшего события и размер возмещения, подлежащего выплате. К числу таких документов относятся:

9.2.1. документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) если им является физическое лицо;

9.2.2. копии учредительных документов Страхователя, если им является юридическое лицо, свидетельство о государственной регистрации, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

9.2.3. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время его наступления. К таким документам, включая, но не ограничиваясь, относятся в зависимости от характера наступившего события и вида понесенных убытков\ расходов:

- документы компетентных органов (в зависимости от характера наступившего события: справки и процессуальные документы из МЧС РФ, пожарных служб, правоохранительных органов, гидрометеослужб и сейсмологических служб, аварийно-технических служб, заключения пожарно-технической экспертизы, аварийной службы газовой сети, государственных комиссий), подтверждающие утрату (гибель) или повреждение имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) или Контрагенту, в результате событий, оговоренных в конкретном договоре страхования;

- документы компетентных органов, подтверждающие ДТП или угон транспортного средства, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) или Контрагенту;

- документы лечебно-профилактических и/или медицинских учреждений, подтверждающих госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя (Застрахованного лица и/или их ближайших родственников или Контрагента) с указанием диагноза, надлежаще заверенные медицинской организацией;

- справка медицинского учреждения о причинах и факте присвоения инвалидности, о причинах смерти, свидетельство о смерти Страхователя (Застрахованного лица и/или их ближайших родственников или Контрагента);

- документы, подтверждающие родство Страхователя (Застрахованного лица, Контрагента) с супругой/супругом, родителями, детьми (в том числе усыновленными и/или опекаемыми), сестрой/братом, бабушкой/дедушкой, внуками;

- документы компетентных органов, подтверждающие возникновение обязательств непреодолимой силы (форс-мажора) и др.;

- контракт с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем своих обязательств;

- товарораспорядительные документы, платежные документы, переписка между Страхователем и Контрагентом;

- копии документов, подтверждающих факт и причину неисполнения Контракта (сделки) между Страхователем и Контрагентом;

- документы, подтверждающие размер убытков Страхователя (Застрахованного лица);

- 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 иных специализированных фирм и/или экспертов, судебные акты, акты, акты органов государственной власти и органов местного самоуправления;

- документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения;

- претензии к Контрагенту, ответы на них, исковые заявления, отзывы на них, данные о соответчиках, третьих лицах;

- в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента - копия решения арбитражного суда о признании контрагента банкротом (при добровольной ликвидации - соответствующие документы, принятые учредителями - решения, протоколы и т.п., выписка из Единого государственного реестра юридических лиц о ликвидации контрагента), выписка из реестра требований кредиторов;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения непредвиденных расходов или убытков (неполучения дохода) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и причинами, указанными в договоре страхования в качестве страховых рисков\ страховых событий;

- копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) при наличии судебного производства;

- документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

- документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

- 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 убытков.

9.3. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта, обстоятельств, причин наступления страхового случая и размера убытков.

9.3.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе предоставить в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенного им убытка.

9.3.2. Если документы, указанные в п.9.2. настоящих Правил, не позволяют Страховщику однозначно определить дату, время, место, причину, факт, обстоятельства наступления события, а также имущественный интерес, то Сторонами договора страхования может быть достигнуто соглашение об ином \ дополнительном перечне предоставляемых документов.

9.4. Решение о размере убытков Страхователя (как юридического, так и физического лица) принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании предоставленных Страхователем сведений и документов, согласно п.9.2 настоящих Правил.

9.5. При внесудебном урегулировании определение размера убытков и суммы страховой выплаты производится Страховщиком в соответствии с положениями настоящих Правил, условиями договора страхования и действующим законодательством РФ. Убытки Страхователя определяются в размере фактически нанесенного ему ущерба, подтвержденного необходимыми документами и расчетами, в пределах страховой суммы (лимита возмещения), и включают в себя (если иное не предусмотрено договором страхования):

9.5.1. Расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав расходов устанавливается договором страхования. В состав данных расходов может включаться сумма непогашенной задолженности по Контракту (сделке) на дату наступления страхового случая, неполученные Страхователем платежи по Контракту (сделке), потеря Страхователем сумм денежных средств, которые внесены (переданы, перечислены) Страхователем Контрагенту по Контракту (сделке), и утрачены Страхователем в результате наступления страхового случая и др.;

9.5.2. Непредвиденные расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или обязан будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая.

В этом случае размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) расходами либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он бы понес при отсутствии страхового случая;

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

Неполученные доходы (упущенная выгода), возмещаются Страховщиком только если это прямо предусмотрено договором страхования и может включать полную или частичную потерю доходов Страхователя в результате наступления страхового случая.

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер недополученных доходов определяется на основании материалов и расчетов, предоставленных Страхователем и/или заключений и расчетов консалтинговых, аудиторских и иных специализированных компаний при наличии у них соответствующих лицензий, и/или основании решения суда;

9.5.4. Неустойки за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Контракту (сделке), либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащего уплате Страхователю Контрагентом. Неустойка и проценты возмещаются Страховщиком только если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования;

9.5.5. Иные непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникающие в результате событий, указанных в п.3.2. настоящих Правил;

9.5.6. Расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов, адвокатов, консультантов, юристов, судебных бухгалтеров, аудиторов и т.п., которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в результате наступления страхового случая.

Указанные расходы возмещаются Страховщиком только при условии, что они произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и в случаях, предусмотренных договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством РФ, при условии получения Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении перечня и размера таких расходов;

9.5.7. Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (согласно ст. 962 ГК РФ).

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.6. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех убытков (расходов) из числа перечисленных в п.9.5. настоящих Правил, так и некоторых из них.

9.7. Договором страхования может быть установлен Период возмещения, ограничивающий период времени, за который Страховщик возмещает недополученные доходы или непредвиденные расходы Страхователя.

9.8. Размер страхового возмещения (страховой выплаты) исчисляется исходя из суммы убытков (расходов), возмещение которых предусмотрено договором страхования и определенных в соответствии с п.9.5. настоящих Правил, с учетом всех условий заключенного договора страхования (в том числе установленных договором страхования страховых случаев, исключений из страхового случая, страховых сумм, лимитов возмещения, периода возмещения, франшиз, ранее произведенных выплат и иных условий, определенных сторонами в договоре страхования и приложениях к нему).

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

9.10. Размер страховой выплаты не может превышать понесенных Страхователем убытков, а также страховой суммы (лимита возмещения), установленной по договору страхования, кроме случаев, указанных в п.9.5.7. настоящих Правил.

9.11. В случае если расходы Страхователя были возмещены ему Третьим лицом или иным лицом, страховая выплата уменьшается на размер возмещенных такими лицами расходов Страхователя.

9.12. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то размер

страхового возмещения каждого из Страховщиков определяется пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

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

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и/или договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. Если иное не оговорено в договоре страхования, принятие решения и осуществление страховой выплаты Страховщик производит в следующем порядке:

10.2.1. В течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п.9.2. настоящих Правил (в зависимости от произошедшего события), Страховщик обязан рассмотреть Заявление о страховом случае Страхователя по существу и принять одно из следующих решений:

а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;

б) об освобождении Страховщика от страховой выплаты либо об отказе в выплате страхового возмещения;

в) о непризнании события страховым случаем.

10.2.1.1. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и страховой выплате оформляется путем составления Страхового акта.

10.2.1.2. Решение об освобождении Страховщика от страховой выплаты или об отказе в страховой выплате оформляется путем составления официального письма-уведомления об освобождении от страховой выплаты или об отказе в страховой выплате.

10.2.1.3. Решение о непризнании события страховым случаем оформляется путем составления официального письма-уведомления о непризнании события страховым случаем.

10.2.2. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе), Письма-уведомления, указанные в п.10.2.1.2. и 10.2.1.3. настоящих Правил, направляются Страховщиком Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения, с аргументированным и обоснованным отказом в страховой выплате, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

Уведомление направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) по почте по адресу Страхователя (Выгодоприобретателя), указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае для направления уведомлений, с учетом положений п.6.19. настоящих Правил.

10.2.3. Страховой акт, указанный в п. 10.2.1.1. настоящих Правил, содержащий информацию о расчете суммы страховой выплаты, а также информация 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, направленных на получение страховой выплаты) предоставляются Страхователю (Выгодоприобретателю) по его устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме (при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня

1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных») в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса.

10.2.4. Срок, указанный в п. 10.2.1. настоящих Правил может быть изменен в следующих случаях, если:

10.2.4.1. страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда;

10.2.4.2. получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;

10.2.4.3. Страховщиком выявлен факт предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах;

10.2.4.4. в случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений;

10.2.4.5. в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме;

10.2.4.6. лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.3. В случаях, указанных в пункте 10.2.4. Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о факте приостановке сроков осуществления страховой выплатой, указанным Страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10.4. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

10.5. Страховая выплата по договорам страхования производится в денежной форме в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

10.5.1. При страховании с валютным эквивалентом, расчет возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, но не выше курса валюты страхования, установленного Центральным Банком РФ на дату оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

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

10.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

10.7.1. договор страхования является (признан) недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

10.7.2. наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования и/или настоящими Правилами;

10.7.3. наступившее событие и /или убыток исключены из страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования;

10.7.4. событие наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором страхования;

10.7.5. сумма убытков не превышает сумму франшизы, установленную договором страхования;

10.7.6. Страхователь не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

10.7.7. если заявленное событие явилось следствием умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) или его представителя, что подтверждено документами соответствующих компетентных органов;

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

10.7.9. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба; при частичном возмещении ущерба - Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой ущерба и суммой, полученной от третьих лиц;

10.7.10. если имеются иные основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты и/или отказа в страховой выплате, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и/или настоящими Правилами и/или договором страхования;

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

10.9. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке и в сроки, установленном пунктом 10.2 настоящих Правил страхования.

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

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

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

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

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

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.1.1. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

12.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

12.2.2. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

ООО РСО «ЕВРОИНС»  
Правила страхования финансовых рисков №2 для физических и юридических лиц

Прошито, пронумеровано  
и скреплено печатью  
«31» листов

Генеральный директор

*Мамова Ольга  
Труфанов*

