

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 18.05.2022 № 173**

Генеральный директор


М.Ю. Кольцов

Правила страхования подлежат применению с 18.05.2022

Предыдущие редакции были утверждены:
приказом от 23.10.2019 № 352;
приказом от 01.03.2018 № 32



П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО

КРАСНОДАР

2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	8
6. ФРАНШИЗА.....	9
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	9
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	14
10. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	16
11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА	18
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	19
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	22
14. РЕГРЕССНОЕ ТРЕБОВАНИЕ.....	26
15. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	26
16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	26
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	28
18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО	29

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности арбитражного управляющего (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными законодательными актами Российской Федерации, и определяют общие условия и порядок осуществления страхования ответственности арбитражного управляющего Обществом с ограниченной ответственностью Страховой Компанией «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос») (далее по тексту – Страховщик).

1.2. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.3. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

1.4. На условиях настоящих Правил может быть застрахована ответственность арбитражного управляющего за причинение убытков имущественным интересам лиц, участвующих в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве, на которого в соответствии с законодательством Российской Федерации такая ответственность может быть возложена.

1.5. Арбитражный управляющий является субъектом профессиональной деятельности и осуществляет регулируемую Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» профессиональную деятельность, занимаясь частной практикой.

1.6. Наименования и понятия, применяемые в настоящих Правилах и приложениях к ним, в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.6.1. **Арбитражный управляющий** – гражданин Российской Федерации, являющийся членом саморегулируемой организации арбитражных управляющих.

1.6.2. **Основной договор страхования** – договор страхования ответственности арбитражного управляющего за причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве, заключаемый в соответствии с законодательством Российской Федерации на срок не менее одного года.

1.6.3. **Дополнительный договор страхования** – договор страхования ответственности арбитражного управляющего за причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве, заключаемый в соответствии с законодательством Российской Федерации дополнительно к основному договору страхования в случае утверждения арбитражного управляющего в деле о банкротстве (за исключением дела о банкротстве отсутствующего должника, а также дела о банкротстве должника, балансовая стоимость активов которого не превышает сто миллионов рублей), в качестве внешнего управляющего или конкурсного управляющего в процедурах соответственно внешнего управления и конкурсного производства на срок проведения указанных процедур.

Далее по тексту настоящих Правил формулировка «**договор страхования**» подразумевает как основной договор страхования, так и дополнительный договор страхования.

1.6.4. **Временный управляющий** – арбитражный управляющий, утвержденный арбитражным судом для проведения наблюдения в соответствии с законодательством о несостоятельности (банкротстве).

1.6.5. **Административный управляющий** – арбитражный управляющий, утвержденный арбитражным судом для проведения финансового оздоровления в соответствии с законодательством о несостоятельности (банкротстве).

1.6.6. **Внешний управляющий** – арбитражный управляющий, утвержденный арбитражным судом для проведения внешнего управления и осуществления иных установленных полномочий, предусмотренных законодательством о несостоятельности (банкротстве).

1.6.7. **Конкурсный управляющий** – арбитражный управляющий, утвержденный арбитражным судом для проведения конкурсного производства и осуществления иных полномочий, установленных законодательством о несостоятельности (банкротстве).

1.6.8. **Несостоятельность (банкротство)** – признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и/или исполнить обязанность по уплате обязательных платежей (далее по тексту – банкротство).

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

1.6.10. **Обязательные платежи** – налоги, сборы и иные обязательные взносы, уплачиваемые в бюджет соответствующего уровня бюджетной системы Российской Федерации и (или) государственные внебюджетные фонды в порядке и на условиях, которые определяются законодательством Российской Федерации.

1.6.11. **Лица, участвующие в деле о банкротстве** – должник, конкурсные кредиторы, уполномоченные органы, федеральные органы исполнительной власти, а также органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления по месту нахождения должника в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», лицо, предоставившее обеспечение для проведения процедуры финансового оздоровления.

1.6.12. **Должник** – гражданин, в том числе индивидуальный предприниматель, или юридическое лицо¹, оказавшиеся неспособными удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей в течение срока, установленного Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

1.6.13. **Кредиторы** – лица, имеющие по отношению к должнику права требования по денежным обязательствам и иным обязательствам, об уплате обязательных платежей, о выплате выходных пособий и об оплате труда лиц, работающих по трудовому договору.

1.6.14. **Конкурсные кредиторы** – кредиторы по денежным обязательствам (за исключением уполномоченных органов, граждан, перед которыми должник несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, имеет обязательства по выплате компенсации сверх возмещения вреда, предусмотренной Градостроительным кодексом Российской Федерации (компенсации сверх возмещения вреда, причиненного в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения), вознаграждения авторам результатов интеллектуальной деятельности, а также учредителей (участников) должника по обязательствам, вытекающим из такого участия).

1.6.15. **Уполномоченные органы** – федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Правительством Российской Федерации на представление в деле о

¹ Под юридическими лицами в целях настоящих Правил понимаются все юридические лица, которые могут быть признаны несостоятельными (банкротами) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

банкротстве и в процедурах, применяемых в деле о банкротстве, требований об уплате обязательных платежей и требований Российской Федерации по денежным обязательствам, а также органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, уполномоченные представлять в деле о банкротстве и в процедурах, применяемых в деле о банкротстве, требования по денежным обязательствам соответственно субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

1.6.16. **Саморегулируемая организация арбитражных управляющих** – некоммерческая организация, которая основана на членстве, создана гражданами Российской Федерации, сведения о которой включены в единый государственный реестр саморегулируемых организаций арбитражных управляющих и целями деятельности которой являются регулирование и обеспечение деятельности арбитражных управляющих (далее по тексту – саморегулируемая организация).

1.6.17. **Наблюдение** – процедура банкротства, применяемая к должнику в целях обеспечения сохранности имущества должника, проведения анализа финансового состояния должника, составления реестра требований кредиторов и проведения первого собрания кредиторов.

1.6.18. **Финансовое оздоровление** – процедура, применяемая в деле о банкротстве к должнику в целях восстановления его платежеспособности и погашения задолженности в соответствии с графиком погашения задолженности.

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

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

1.6.21. **Мировое соглашение** – процедура, применяемая в деле о банкротстве на любой стадии его рассмотрения в целях прекращения производства по делу о банкротстве путем достижения соглашения между должником и кредиторами.

1.6.22. **Получатель страховых услуг** (далее также – **потребитель финансовых услуг**) – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо (Лицо, риск ответственности которого застрахован) и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.6.23. **Ретроактивный период** – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент вступления в силу договора страхования.

1.6.24. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в сети «Интернет» по адресу www.skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.7. Пояснения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.8. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.6 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.10. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, нормативных документов органа страхового надзора и/или саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации или арбитражных управляющих, включая федеральных стандартов или стандартов и правил профессиональной деятельности, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве Российской Федерации и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации или арбитражных управляющих, включая федеральные стандарты или стандарты и правила профессиональной деятельности, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящие Правила действуют в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации или арбитражных управляющих, включая федеральные стандарты или стандарты и правила профессиональной деятельности.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по настоящим Правилам считаются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397) и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, имеющее российское гражданство и являющееся арбитражным управляющим, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и уплатившее обусловленную этим договором страхования плату.

2.4. **Застрахованное лицо** (далее также – **Лицо, риск ответственности которого застрахован**) – арбитражный управляющий, в отношении которого заключен договор страхования его ответственности за причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на этого арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве.

2.5. В соответствии с настоящими Правилами, Лицом, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, выступает сам Страхователь.

2.6. **Выгодоприобретатели** – лица, в пользу которых заключен договор страхования.

По настоящим Правилам Выгодоприобретателями считаются лица, участвующие в деле о банкротстве, и иные лица, в пользу которых может быть застрахован риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица), и перед которыми в соответствии с Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» арбитражный управляющий несет ответственность по возмещению убытков в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве.

2.7. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым могут быть причинены убытки в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на Страхователя (Застрахованное лицо) обязанностей в деле о банкротстве, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с его обязанностью возместить убытки лицам, участвующим в деле о банкротстве, или иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве.

3.2. Наличие имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском по договору страхования является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, указанным в п. 4.2 настоящих Правил, за исключением случаев наступления ответственности в результате:

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

б) причинения морального вреда;

в) противоправных действий или бездействия иного лица, чем арбитражный управляющий;

г) действия или бездействия арбитражного управляющего, не связанных с осуществлением им полномочий в деле о банкротстве.

4.2. Страховым случаем по договору страхования является подтвержденное вступившим в законную силу решением суда наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед участвующими в деле о банкротстве лицами или иными лицами в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве за исключением случаев, предусмотренных пп. «а» - «г» пункта 4.1 настоящих Правил.

4.3. По настоящим Правилам страховой случай по договору страхования считается наступившим при условии, что неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, повлекшее за собой причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам, произошло в течение срока действия договора страхования, при этом требования Выгодоприобретателей к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненных убытков могут быть заявлены в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации, как в течение срока действия договора страхования, так и после его окончания.

4.3.1. Наступление ответственности за все убытки, ставшие следствием одного и того же неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, рассматриваются в качестве одного страхового случая.

4.4. Под требованием Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненных убытков по настоящим Правилам понимается:

— полученное Страхователем (Застрахованным лицом) уведомление о том, что неисполнение или ненадлежащее исполнение им обязанностей в деле о банкротстве привело к причинению убытков Выгодоприобретателю;

— полученная Страхователем (Застрахованным лицом) письменная претензия Выгодоприобретателя с требованием о возмещении причиненных убытков;

— поданное в суд исковое заявление Выгодоприобретателя.

О получении требования Выгодоприобретателя Страхователем (Застрахованным

лицом) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты получения такого требования, если иной срок не установлен договором страхования, должен письменно известить Страховщика.

4.5. Событие, наступившее в ретроактивный период, может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно об этом событии.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя (далее также – стороны) с учетом установленных действующим законодательством Российской Федерации требований к минимальным размерам страховых сумм по страхованию ответственности арбитражного управляющего и не может быть меньше размера страховой суммы, установленного статьей 24.1 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

5.3. Лимитом возмещения в соответствии с настоящими Правилами является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения за весь период действия страхования, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

5.4. На основании настоящих Правил договоры страхования заключаются с условием установления агрегатного лимита возмещения, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Агрегатный лимит возмещения устанавливается за все убытки, связанные со всеми исками, предъявленными к Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования, в процедурах, применяемых в делах о банкротстве и подпадающими под действие договора страхования в связи с профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с требованиями, установленными статьей 24.1 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

5.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

5.6. В случае, если уменьшение страховой суммы по договору страхования произошло в течение срока действия договора страхования и в результате уменьшения страховой суммы по договору страхования размер такой страховой суммы становится меньше требуемого размера страховой суммы, установленного статьей 24.1 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», Страхователь обязан в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты осуществления страховой выплаты, в результате которой произошло такое уменьшение страховой суммы, заключить дополнительное соглашение или договор страхования, обеспечивающий увеличение размера страховой суммы до размеров, установленных статьей 24.1 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

5.7. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (предельных размеров страховой выплаты) в пределах страховой суммы:

- на одного Выгодоприобретателя (максимально возможное возмещение убытков одного Выгодоприобретателя в результате страхового случая);
- на одно страховое событие (максимально возможное возмещение убытков по одному страховому случаю независимо от числа Выгодоприобретателей);

— по компенсации судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении убытков, риск наступления ответственности за причинение которых застрахован по договору страхования.

5.8. Лимит ответственности может быть установлен в договоре страхования только при условии соблюдения требований, предъявляемых Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению сторон в договоре страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть установлена франшиза.

6.2. Франшиза – это часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком лицу, интерес которого застрахован по договору страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.4. Конкретный вид франшизы и ее размер указывается в договоре страхования.

6.5. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

6.6. Франшиза в договоре страхования может указываться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере (в абсолютной величине).

6.7. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

7.2. 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.

7.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

7.4. При продлении договора страхования страховая премия уплачивается в соответствии с действующими на дату ее уплаты страховыми тарифами.

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

7.6. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов в размере и в сроки, установленные договором страхования.

7.7. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии несколькими страховыми взносами в размере и сроки, установленные договором страхования.

Если иное не установлено договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

— дата уплаты всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или дата получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

— дата перечисления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя – при безналичном расчете.

Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

7.8. Страхователь обязан исполнить обязательство по уплате страховой премии лично (либо через своего уполномоченного представителя, действующего на основании доверенности). Исполнение обязательства Страхователя по уплате страховой премии от участвующего в деле о банкротстве должника Страховщиком не принимается. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии не считается исполненным, денежные средства подлежат возврату плательщику.

7.9. При заключении договора страхования на срок, отличный от одного года, страховая премия определяется по формуле:

$$СП = \frac{СП_{год}}{12} * m, \text{ где}$$

СП – страховая премия по договору страхования, заключенному на срок страхования, указанный в договоре страхования, руб.;

СП_{год} – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 (один) год, руб.;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение, но не более страховой суммы и лимитов возмещения (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования.

8.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого заявлен на страхование) следующую информацию:

8.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

8.2.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

8.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

8.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

8.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

8.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно

страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

8.2.8. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.2.9. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования.

По требованию Страхователя (Лица, риск ответственности которого заявлен на страхование) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

8.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

8.6. Договор страхования может быть заключен:

8.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет» (при наличии технической возможности) либо путем обмена электронными документами по электронной почте.

8.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя о страховании ответственности арбитражного управляющего (далее по тексту – заявление о страховании).

8.7. Заключение договора страхования в электронной форме.

8.7.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании путем направления его в виде электронного документа по электронной почте, либо (при наличии технической возможности) через официальный сайт Страховщика **skgelios.ru** (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления о страховании.

Заявление о страховании может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления на официальном сайте Страховщика, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

8.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 8.9 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

8.7.4. Заявление о страховании, созданное и отправленное Страховщику по электронной почте или через официальный сайт Страховщика (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

8.7.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-

ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.7.6. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.7.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.7.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

8.7.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

8.8.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя о страховании. Письменное заявление о страховании представляется Страхователем по форме Страховщика и должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Письменное заявление о страховании становится неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранится у Страховщика.

8.8.2. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о страховании и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

8.8.3. В случае заполнения заявления о страховании в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

8.8.4. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

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

8.8.6. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

8.9. Для заключения договора страхования, оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления о страховании, вправе потребовать от Страхователя следующие сведения и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

8.9.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

8.9.1.1. Для физического лица:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем – физическим лицом;

8.9.1.2. Для индивидуального предпринимателя:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

- документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

- анкета по форме Страховщика полностью заполненная и подписанная от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

8.9.1.3. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- копия документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;

- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

8.9.2. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении о страховании и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

- решения судов о назначении его управляющим (на момент заключения договора страхования);

- документ, подтверждающий членство в саморегулируемой организации;

- копии претензий (решений судов), связанных с причинением управляющим убытков, за последние 5 лет;

- копию бухгалтерского баланса предприятия-должника на последнюю отчетную дату (в случае заключения дополнительного договора страхования);

- отчет арбитражного управляющего о своей деятельности.

8.10. В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть надлежащая надпись об отказе.

8.11. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов из числа указанных в п. 8.9 настоящих Правил.

8.12. Договор страхования заключается в письменной форме (путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.13. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, сведения, указанные в заявлении о страховании ответственности арбитражного управляющего, или в письменном запросе Страховщика.

8.14. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст

договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В договоре страхования (страховом полисе) должна содержаться запись о том, что настоящие Правила Страхователю вручены.

8.14.1. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его в договоре страхования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, 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.

8.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением положений настоящих Правил, непосредственно вытекающих из требований Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» и федеральных стандартов осуществления деятельности в качестве арбитражного управляющего.

8.16. Если после заключения договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размерах возможных убытков от его наступления, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

9.1. Заключая (подписывая, принимая, оплачивая) договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) тем самым, своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие Оператору – Страховой Компании «Гелиос», 350015 Краснодар, ул. Новокузнецкая, 40 офис 68 (далее по тексту настоящего раздела 9 – Страховщик), на обработку его персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных), указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

9.2. Под персональными данными Страхователь (Застрахованное лицо) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.) Страхователю (Застрахованному лицу) и Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, пол, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессию, доходы, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

9.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику

письменное(-ые) согласие(-я) Выгодоприобретателя(-ей) на обработку Страховщиком его (их) персональных данных, указанных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.). Страхователь несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства. Страхователь подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

9.4. Под обработкой персональных данных Страхователь (Застрахованное лицо) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

9.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем(-ями) и с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

9.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.skgelios.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

9.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

9.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие

надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

9.9. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

9.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

9.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании) до дня истечения периода, продолжительностью 5 (пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

9.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.13. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом положений п.п. 10.1.1 – 10.1.3 настоящих Правил.

10.1.1. Основной договор страхования заключается на срок не менее чем один год с условием его возобновления на тот же срок.

10.1.2. Дополнительный договор страхования заключается на срок введения процедуры внешнего управления или конкурсного производства, применяемой в деле о банкротстве конкретного должника, и может продлеваться на срок продления введенной процедуры банкротства.

10.1.3. Продление договора страхования оформляется путем заключения договора страхования по истечении срока его действия на новый срок со Страховщиком, с которым был заключен предыдущий договор страхования.

10.1.3.1. Договор страхования, продлевающий срок действия договора страхования, должен содержать условие о возможности уплаты Страхователем страховой премии или внесения очередного взноса в течение 30 (тридцати) календарных дней после начала срока действия такого договора страхования.

10.1.3.2. При продлении договора страхования на новый срок страховая премия уплачивается в соответствии с действующими на дату ее уплаты страховыми тарифами (в соответствии с п. 7.4 настоящих Правил).

10.2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем

страховой премии или внесения первого страхового взноса, если договором страхования или федеральным законом не предусмотрено иное.

10.3. Только если это прямо предусмотрено договором страхования по особому соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен ретроактивный период. Если договором страхования установлен ретроактивный период, страхование распространяется на указанные в договоре страхования события, произошедшие, в том числе в течение ретроактивного периода и обнаруженные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в период действия договора страхования.

10.4. Договор страхования прекращается по истечении срока действия договора страхования.

10.5. Действие договора страхования прекращается досрочно в случаях:

10.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме и при условии неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 5.6 настоящих Правил.

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

10.5.3. На основании решения суда (в соответствии с п. 10.8 настоящих Правил).

10.5.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, – в 24 часа 00 минут даты подачи Страхователем Страховщику соответствующего заявления.

10.5.5. В случае неуплаты страховой премии (ее первого страхового взноса) Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней после начала срока действия продленного договора страхования (см. п. 10.1.3.1 настоящих Правил). В этом случае неуплата страховой премии (ее первого страхового взноса) является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на односторонний отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен. При этом Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

10.5.6. По соглашению между Страхователем и Страховщиком - в 24 часа 00 минут даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

10.5.7. Отказа Страхователя от договора страхования – в 24 часа 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.5.8. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с разделом 9 настоящих Правил (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется) – в 24 часа 00 минут даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования, и уплаченная по договору страхования страховая премия возврату не подлежит.

10.6. Досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности произвести выплату страхового возмещения по страховым случаям, наступившим вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, которое произошло до даты прекращения договора страхования и повлекло за собой причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам, при этом Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, которое произошло после даты прекращения договора страхования. Исключением из данного положения может являться случай досрочного прекращения договора страхования по основанию неисполнения

Страхователем условия соблюдения минимального размера страховой суммы, установленного Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» при исполнении Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

10.7. В случае неуплаты очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок (с учетом положений п. 10.1.3.1 настоящих Правил), 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 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в срок или не был уплачен полностью.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений раздела 16 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

10.8. По требованию одной из сторон договор страхования может быть изменен или расторгнут по решению суда только при существенном нарушении договора страхования другой стороной, а именно, при неисполнении стороной обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

10.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное, а также за исключением случаев, указанных в пунктах 10.5.2 и 10.5.4 настоящих Правил.

10.10. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, указанным в пунктах 10.5.2 и 10.5.4 настоящих Правил, часть страховой премии по договору страхования подлежит возврату Страхователю за истекший срок действия договора страхования. В остальных случаях страховая премия не подлежит возврату Страхователю, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

Исчисление истекшего срока действия договора страхования начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

10.11. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой,

телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, с учетом положений раздела 16 настоящих Правил, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении о страховании ответственности арбитражного управляющего или в письменном запросе Страховщика.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить их экземпляр, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

12.1.2. Произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

12.1.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателях, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.1.4. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

12.1.5. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.1.6. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

12.1.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

12.1.8. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

— обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо,

Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

— о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления выплаты страхового возмещения и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

12.2.2. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателей) выполнения обязанностей по договору страхования при предъявлении требований о выплате страхового возмещения.

12.2.3. Проверять сообщенную Страхователем информацию, касающуюся объекта страхования.

12.2.4. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

12.2.5. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

12.2.6. В целях обеспечения требований, предусмотренных Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», сообщать саморегулируемой организации, членом которой является Страхователь, об уменьшении страховой суммы, возникшем в результате произведенной страховой выплаты и об исполнении или неисполнении Страхователем предусмотренной п. 5.6 настоящих Правил обязанности заключить дополнительное соглашение или договор страхования, обеспечивающий увеличение размера страховой суммы до минимальных размеров, установленных статьей 24.1 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

12.2.7. Сообщать в саморегулируемую организацию, членом которой является Страхователь, следующую информацию:

- сведения о заключенном договоре страхования;
- сведения о фактических страховых выплатах по договору страхования;
- сведения о соблюдении Страхователем сроков внесения страховой премии (страховых взносов) по договору страхования,
- о соблюдении Страхователем требований к соответствию размера страховой суммы по заключенному договору страхования минимальным размерам, установленным Федеральным Законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»;
- об изменении условий договора страхования;
- об окончании срока действия договора страхования, о досрочном прекращении договора страхования (досрочное расторжение, отказ от договора).

12.2.8. В случае, когда это предусмотрено договором страхования, требовать от Страхователя за допущенные последним нарушения условий договора страхования уплаты штрафа в установленном договором страхования размере.

12.2.9. В случае просрочки Страхователем уплаты штрафа Страховщик вправе произвести зачет суммы штрафа в счет встречных платежей Страхователю (выплаты страхового возмещения, когда Страхователь добровольно возместил Выгодоприобретателю причиненные убытки; возврата незаработанной части страховой премии; иных платежей) по правилам статьи 410 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности

наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика.

12.3.2. Своевременно и в установленном договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

12.3.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, с учетом положений раздела 16 настоящих Правил, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования (в страховом полисе), в заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика.

12.3.4. Незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, письменно известить Страховщика обо всех предъявленных ему требованиях Выгодоприобретателей, направив в адрес Страховщика копию искового заявления, поданного в суд, копии иных судебных актов, и любые уведомления, полученные Страхователем (Застрахованным лицом), о причинении им убытков, в соответствии с которыми рассматривается дело о взыскании убытков со Страхователя (Застрахованного лица).

Не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обстоятельств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

12.3.5. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации, и Страхователь (Застрахованное лицо) способен их выполнить.

Таковыми мерами, в частности, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

12.3.6. Не отказываться от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, и не осуществлять действия (бездействия), приводящее к тому, что осуществление этого права станет невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

12.3.7. Сообщить Страховщику обо всех заключенных с иными страховщиками и действующих, а также заключаемых договорах страхования, объект страхования которых совпадает с объектом страхования заключенного Страховщиком договора страхования.

12.3.8. Ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в качестве третьего лица к участию в деле.

12.3.9. Уведомить Страховщика об отказе от продления основного договора страхования не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до истечения срока действия этого договора страхования. Такое уведомление должно быть передано Страховщику или его представителю любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения с учетом положений раздела 16 настоящих Правил).

12.3.10. В сроки, установленные саморегулируемой организацией, сообщать саморегулируемой организации:

- сведения о заключении договора страхования и представить договор страхования;
- сведения о фактических страховых выплатах по договору страхования;
- о сроках внесения страховой премии (страховых взносов) по договору страхования;

- о соблюдении условия соответствия размера страховой суммы по договору страхования минимальным размерам, установленным Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»;
- об изменении условий договора страхования;
- об окончании срока действия договора страхования, о досрочном прекращении договора страхования (расторжении, отказе);
- в случаях окончания срока действия договора страхования, досрочного прекращения договора страхования, заключить договор страхования на новый срок, который должен вступать в силу не позднее следующего дня после даты окончания (прекращения) договора страхования.

12.3.11. В случае, когда это предусмотрено договором страхования, при нарушении Страхователем условий договора страхования уплатить Страховщику по его требованию в течение 10 (десяти) рабочих дней штраф в установленном договором страхования размере.

Штраф уплачивается путем перечисления суммы штрафа на расчетный счет Страховщика или внесения суммы штрафа в кассу Страховщика.

Датой уплаты штрафа считается дата зачисления суммы штрафа на расчетный счет Страховщика или внесения суммы штрафа в кассу Страховщика.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и т.п.).

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

12.4.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

12.5. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. В связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

13.1.1. Письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

13.1.2. Паспорт гражданина Российской Федерации (Страхователя).

13.1.3. Договор страхования и документ, подтверждающий оплату страховой премии.

13.1.4. Документы, подтверждающие право Страхователя (Застрахованного лица) исполнять возложенные на него обязанности в деле о банкротстве.

13.1.5. Документы, подтверждающие утверждение Страхователя (Застрахованного лица) в качестве арбитражного управляющего в процедурах, применяемых в деле о банкротстве.

13.1.6. Документы, подтверждающие назначение процедуры, применяемой в деле о банкротстве.

13.1.7. Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица) о страховой выплате с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым.

13.1.8. Письменные обоснованные претензии Выгодоприобретателя, выставленные в адрес Страхователя (Застрахованного лица).

13.1.9. Копию вступившего в законную силу решения суда, подтверждающего наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед участвующими в деле о банкротстве лицами или иными лицами в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, а также размер причиненных убытков, с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда.

13.1.10. Письменные объяснения Страхователя (Застрахованного лица) по факту

неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей арбитражного управляющего.

13.1.11. Документы и сведения, подтверждающие все убытки и расходы, на возмещение которых претендует Выгодоприобретатель.

13.1.12. Бухгалтерская и статистическая отчетность должника.

13.1.13. Документы, подтверждающие обращение Выгодоприобретателя за страховой выплатой к страховщику (страховщику), заключившему (-шим) со Страхователем договор (договоры) страхования, указанный (-ные) в п. 12.3.7 настоящих Правил (в том числе копии договора страхования и заявления о страховой выплате), и размер полученной страховой выплаты.

13.1.14. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.).

13.1.15. Копии запросов и письменных ответов организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) в деле о банкротстве, в случае если было отказано в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

13.1.16. Документы и информацию, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Положением Банка России от 12.12.2014 № 444-П «Об идентификации некредитными финансовыми организациями клиентов, представителей клиента, выгодоприобретателей, бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», для целей идентификации Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя (в том числе идентификации единоличного исполнительного органа как представителя Выгодоприобретателя) и его бенефициарного владельца.

13.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых у Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) документов, указанный в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

13.3. Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык.

13.4. При необходимости Страховщик запрашивает дополнительные документы и сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая и размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

13.5. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты получения необходимых документов, указанных в пунктах 13.1 и 13.4 настоящих Правил, составляет акт о страховом случае либо принимает решение о полном или частичном отказе в страховой выплате.

13.6. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания страхового акта (если иные сроки не предусмотрены договором страхования) в размере причиненных Выгодоприобретателям убытков, установленных вступившим в законную силу решением суда, но не превышающем размера страховой суммы по договору страхования.

13.7. Под **убытками**, подлежащими возмещению по договору страхования при наступлении страхового случая, понимаются расходы, которые Выгодоприобретатель, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

13.8. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает **расходы** Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

13.9. Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения в части возмещения Выгодоприобретателям убытков и оплаты Страхователю (Застрахованному лицу) расходов, если такая выплата не была письменно согласована Страховщиком.

13.10. Если в договоре страхования предусмотрена франшиза, то выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

13.11. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают убытки, вызванные лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льготами работников должника.

13.12. По особому соглашению сторон и только в том случае, если это прямо указано в договоре страхования, в сумму убытков и расходов, подлежащих возмещению по договору страхования, могут быть включены неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

13.13. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают убытки, вызванные нецелевым использованием бюджетных средств.

13.14. По особому соглашению сторон и только в том случае, если это прямо указано в договоре страхования, в сумму возмещаемых расходов включаются судебные расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в случае предъявления к нему иска за причинение убытков Выгодоприобретателям в результате его деятельности.

Лимит ответственности в отношении судебных расходов и издержек устанавливается в договоре страхования.

Если такой лимит ответственности не указан в договоре страхования, то Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что такой лимит ответственности считается установленным в размере 10% (десяти процентов) от суммы страховой выплаты по убытку, но не более 10% (десяти процентов) от страховой суммы по договору страхования.

13.15. Убытки, подлежащими возмещению по договору страхования, указанные в п. 13.7 настоящих Правил, и расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 13.8 настоящих Правил, ни при каких обстоятельствах не включают:

13.15.1. Убытки, причиненные вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести для опровержения таких сведений, публикации опровержения, выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам.

13.15.2. Убытки, вызванные неинвестированием средств или неблагоприятным результатом инвестирования, либо колебаниями рыночной стоимости инвестированных средств.

13.15.3. Убытки, вызванные нарушением запрета на отчуждение имущества должника или нарушением правил об ограничении распоряжения имуществом должника.

13.15.4. Требования налоговых и иных государственных органов и органов местного самоуправления об оплате налогов, пошлин и других обязательных платежей, возникших в ходе осуществления процедур банкротств.

13.15.5. Убытки, вызванные ошибками и упущениями Страхователя (Застрахованного лица), связанными с организацией страховой защиты имущественных интересов Выгодоприобретателей при осуществлении процедур банкротства.

13.15.6. Убытки, вызванные исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) решений государственных или иных органов и лиц, решения которых для него обязательны, если такие решения противоречили законодательству Российской Федерации, действовавшему на момент их принятия.

13.15.7. Убытки, вызванные неисполнением / ненадлежащим исполнением судебных актов.

13.15.8. Убытки, вызванные необоснованным затягиванием процедуры банкротства.

13.16. Общий размер страхового возмещения по договору страхования не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

13.17. Если в момент неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, повлекшее за собой причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным

лицам, ответственность Страхователя (Застрахованного лица) была застрахована по нескольким договорам страхования, страховое возмещение выплачивается в следующем порядке:

а) при одновременном действии основного (основных) и дополнительного (дополнительных) договоров страхования – в первую очередь производится выплата страхового возмещения по дополнительному (дополнительным) договору страхования, а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по основному (основным) договору (договорам) страхования;

б) при одновременном действии двух и более дополнительных и/или двух и более основных договоров страхования:

– в случаях, когда к моменту получения возмещения от Страховщика Выгодоприобретатель полностью или частично получил возмещение убытков от другой страховой организации (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части убытков, не возмещенных этими страховыми организациями;

– в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховое возмещение от двух или нескольких страховых организаций, в сумме превышающей размер причиненных ему убытков, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой возмещения по договору страхования и суммой убытка, сокращенного пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата, относящимся к тому же типу (типу дополнительного договора страхования или типу основного договора страхования).

13.18. Сумма выплаты по одному событию, отнесенному к дящемуся убытку и затрагивающему все действовавшие в период убытка дополнительные договоры страхования, не может превышать размер страховой суммы по первому из числа таких договоров страхования, независимо от количества таких дополнительных договоров страхования, за исключением случаев одновременного действия основного и дополнительного договоров страхования по конкретной процедуре.

13.19. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если в течение действия договора страхования имело место какое-либо из следующих обстоятельств:

13.19.1. Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность об уведомлении Страховщика, установленную п. 12.3.4 настоящих Правил, 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 произвести страховую выплату.

13.19.2. В части убытков возникших, вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.19.3. Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в части, соответствующей доле убытков, причиненных указанным лицом, ответственным за убытки, в общем размере установленных убытков, причиненных Страхователем (Застрахованным лицом), и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13.20. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.21. В случаях, когда неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, повлекшее за собой впоследствии причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам, имело место в течение длительного периода времени (более

одного календарного дня), моментом такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) считается:

- а) день, когда началось такое неисполнение (ненадлежащее исполнение);
- б) если день, указанный в пп. «а» пункта 13.21 настоящих Правил установить невозможно – день начала исполнения обязанностей, возложенных на Страхователя (Застрахованное лицо) в деле о банкротстве, которые признаны неисполненными или исполненными ненадлежащим образом;
- в) если момент времени, указанный в пп. «а» и «б» пункта 13.21 настоящих Правил установить невозможно – день начала процедуры банкротства, при выполнении обязанностей в рамках которой Страхователем (Застрахованным лицом) допущено неисполнение (ненадлежащее исполнение).

14. РЕГРЕССНОЕ ТРЕБОВАНИЕ

14.1. Страховщик после выплаты страхового возмещения имеет право в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, предъявить регрессное требование к причинившему убытки Страхователю (Застрахованному лицу) в размере произведенной Страховщиком страховой выплаты, в том числе в случае, если убытки причинены вследствие:

- умышленных действий или бездействия Страхователя (Застрахованного лица), выразившихся в нарушении им требований Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», других федеральных законов или иных нормативных правовых актов Российской Федерации либо федеральных стандартов или стандартов и правил профессиональной деятельности;

- незаконного получения Страхователем (Застрахованным лицом) любых материальных выгод (доходов, вознаграждений) в процессе осуществления возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, в том числе в результате использования информации, ставшей ему известной в результате осуществления деятельности в качестве арбитражного управляющего.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

15.1. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

15.2. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования (далее – дополнительное соглашение) совершается в той же форме, что и договор страхования.

15.3. При изменении (дополнении) договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

15.4. В случае изменения (дополнения) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения дополнительного соглашения об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

16.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

16.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

16.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки

страхового случая.

16.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

16.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Telegram, Viber, WhatsApp и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении о страховой выплате) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

16.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru. о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

16.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

16.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

16.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

16.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

16.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru (при наличии технической возможности).

16.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 16.2.2 – 16.2.3 и 16.3.1 – 16.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении о страховой выплате, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

16.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

16.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.7. Сторона (Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении о страховой выплате, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

– уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении о страховой выплате, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

– имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 16.2.3, 16.3.2, 16.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

16.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 16 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

17.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ

«Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

17.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию:

— составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

— во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой стороной договора страхования.

17.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде г. Краснодара, Арбитражном суде Краснодарского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

17.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

17.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

17.7. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

18. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

18.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

18.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору страхования (страховому полису) третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору страхования (страховому полису) третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.