

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

**УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом ООО Страховой  
Компании «Гелиос»  
от 16.02.2023 № 68**

**Генеральный директор**



**М.Ю. Кольцов**

М.П.

Правила страхования подлежат применению с 16.02.2023

Предыдущая редакция была утверждена:  
приказом от 31.08.2009 № 110/У

**П Р А В И Л А**  
**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И  
РУКОВОДИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	7
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	8
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	9
5.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	14
6.	СТРАХОВАЯ СУММА .....	14
7.	ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ .....	15
8.	ФРАНШИЗА.....	16
9.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	17
10.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	19
11.	ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	28
12.	СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	31
13.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА .....	33
14.	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....	33
15.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	33
16.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ .....	41
17.	ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЛИЦА, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАН, ВЫГОДОПРИБОРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ).....	49
18.	ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ).....	49
19.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	51
20.	ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	52

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.3. 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 и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия 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:

1.5.1. **Директор** - любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров, наблюдательного совета или иного аналогичного органа компании, которое принимает или имеет право принимать участие в выполнении основных функций, связанных с разработкой стратегии компании и ее управлением.

1.5.2. **Должностное лицо** - любое физическое лицо, занимающее управленческую должность и уполномоченное принимать важные решения и осуществлять юридически значимые действия, включая должность любого члена наблюдательного или исполнительного совета компании.

1.5.3. **Член совета директоров** - любое физическое лицо, которое занимало, занимает или займет пост члена совета директоров или должностного лица компании или эквивалентную должность в соответствии с законодательством любой юрисдикции, включая должность любого члена наблюдательного или исполнительного совета компании.

1.5.4. **Компания** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, указанное в договоре страхования, включая его филиалы и дочерние компании.

1.5.5. **Работник** (сотрудник) - любое физическое лицо, бывший, настоящий или будущий работник компании, нанятый компанией в ходе ее обычной деятельности, которому компания выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и которому имеет право приказывать и давать распоряжения в связи с исполнением им своих обязанностей. Понятие работник включает любых совместителей, постоянных, сезонных и временных работников.

Понятие работник не включает независимых членов совета директоров, консультантов, независимых подрядчиков, прикомандированных или агентов компании и их собственных работников соответственно (включая работников агентств по найму рабочей силы).

**1.5.6. Ошибочное действие (неверное решение)** – действие (решение), не преднамеренно принятое директором (должностным лицом) при исполнении им своих полномочий и повлекшее требование и (или) ущерб (вред) у третьих лиц.

**1.5.7. Нарушение трудового законодательства, нарушение в отношении работников** - любое ошибочное действие (неверное решение) директора (должностного лица), повлекшее нарушение трудового законодательства в отношении работников.

**1.5.8. Требование (претензия, иск):**

– любое письменное требование (претензия, уведомление, заявление или любой иной эквивалент любого вышеуказанного документа), поданное (направленное, заявленное или предъявленное) в связи с любым ошибочным действием (неверным решением);

– любое гражданское или административное разбирательство (производство, административное расследование, разбирательство) в регулирующих (контролирующих) органах, арбитражное или третейское разбирательство, примирительная процедура или альтернативный механизм (процедура) разрешения споров, любые споры, иск, встречный иск или иное требование о возмещении убытков или об осуществлении (применении) любого иного средства правовой защиты в связи с любым ошибочным действием (неверным решением);

– любое уголовное расследование, покрываемое в соответствии с условиями договора страхования, обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, гражданский иск в рамках уголовного дела, уголовное преследование в связи с любым ошибочным действием (неверным решением) или любое письменное уведомление о таковом;

– решение суда (общей юрисдикции, арбитражного, третейского или иного судебного учреждения, которым разрешается спор) об удовлетворении требования к компании или Лицу, риск ответственности которого застрахован, несмотря на заявление последних об истечении срока исковой давности;

– любые внеплановые действия регулирующих органов (проверки).

Термин Претензия включает также иски о возмещении убытков владельцев ценных бумаг, предъявленные к директору (должностному лицу) или компании, либо иски по сделкам, связанным с деятельностью по управлению директором (должностным лицом) такими ценными бумагами, а также иски, связанные с нарушением директором (должностным лицом) трудового законодательства.

Любые претензии возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же ошибочному действию (неверному решению) в целях настоящих Правил считаются одной и той же претензией.

**1.5.9. Требование по нарушениям в отношении работников** - требование, утверждающее, что были допущены нарушения в отношении работников.

**1.5.10. Убыток (ущерб, вред)** - суммы, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан выплатить:

а) в связи с требованием, покрываемым по настоящим Правилам и

б) в соответствии с вступившим в силу решением суда или мировым соглашением, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика.

Убыток не включает: штрафы и взыскания, налоги, трудовые пособия, компенсации, вознаграждения, отступные, расходы по возмещению нематериального ущерба или морального вреда, выплаты по обязательным видам страхования, или иные выплаты, которые не могут быть застрахованы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**1.5.11. Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

**1.5.12. Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и

предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.13. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.14. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.15. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.16. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.17. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.5.18. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю.

1.5.19. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.20. **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.

1.5.21. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.5.22. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.23. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.24. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.25. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.26. **Период обнаружения** - период, если он обозначен в договоре страхования, который начинается после окончания основного периода ответственности Страховщика, и в течение которого Страховщик может быть письменно уведомлен о любой претензии, впервые заявленной против компании или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован). Данный период применяется исключительно в отношении ошибочных действий

(неверных решений), совершенных до конца срока страхования и покрываемых остальными положениями договора страхования.

**1.5.27. Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

**1.5.27.1. Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу.

**1.5.27.2. Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

**1.5.27.3. Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

**1.5.28. Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

**1.5.29. Получатель страховых 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, Лицо, риск ответственности которого застрахован и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

**1.5.30. Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.skgelios.ru](http://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.

**1.5.31. Авторизационные данные** – набор данных, созданных во время регистрации, и используемых получателями страховых услуг Страховщика для Авторизации. В качестве авторизационных данных выступают:

**1.5.32. Логин** – уникальная последовательность символов, определяемая Страхователем в момент регистрации.

**1.5.33. Пароль** – известная только Страхователю последовательность символов, связанная с выбранным Страхователем Логинем. Пароль формируется в момент регистрации информационной системой на основе информации о Логине; либо ответы на вопросы о персональных данных, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика.

**1.5.34. Авторизация** – установление личности получателя страховых услуг Страховщика и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику для совершения действий в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по договору страхования и в иных целях вправе поручить третьим лицам осуществление Авторизации, а также прием документов, предусмотренных настоящими Правилами, от получателей страховых услуг Страховщика, при условии соблюдения такими третьими лицами режима конфиденциальности. Личность получателя страховых услуг Страховщика считается установленной в случае совпадения сообщенного им Логина (или введенного им в систему) Логину, содержащемуся в Информационной системе Страховщика, либо при совпадении информации, полученной от получателя страховых услуг Страховщика в ответ на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика. Авторизация осуществляется в рамках Информационной системы Страховщика, а также при использовании Иных каналов связи, которые прямо предусмотрены настоящими Правилами или на использование которых в явной форме дал свое согласие получатель страховых услуг Страховщика.

1.5.35. **Информационная система Страховщика** – программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между получателем страховых услуг Страховщика и Страховщиком для осуществления действий, предусмотренных настоящими Правилами, содержащий сведения, используемые для Авторизации получателя страховых услуг Страховщика, включающий в себя Личный кабинет на сайте Страховщика и в мобильном приложении Страховщика, официальный телефон Страховщика, официальный адрес электронной почты Страховщика, Контакт-центр Страховщика.

1.5.36. **Личный кабинет** – закрытый раздел сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через информационно-коммуникационную сеть «Интернет» или иные каналы доступа. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством Авторизации.

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

1.7. 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. 1.5 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.

1.8. 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.

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

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **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 (должностного лица) 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.

2.4. **Страхователь** – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе страхователями могут являться:

а) юридические лица, заключающие договоры о страховании ответственности своих директоров (должностных лиц) (включая директоров филиалов) и по организационно-правовой форме являющиеся закрытыми или открытыми акционерными обществами, хозяйственными товариществами и обществами, а также организациями других организационно-правовых форм, предусматривающих в обязательном порядке в своих

учредительных документах наличие исполнительного (индивидуального или коллективного) органа управления;

б) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, которым по решению общего собрания акционеров (собрания участников) переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры о страховании ответственности своих директоров (должностных лиц) перед компанией, передавшей полномочия исполнительного органа, и иными третьими лицами;

в) дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования своей ответственности:

— назначенные (избранные) в установленном законодательством и учредительными документами порядке в качестве единоличного исполнительного органа юридического лица (генерального директора, директора, руководителя), либо в качестве члена совета директоров (наблюдательного совета), члена коллегиального исполнительного органа компании (правления, дирекции) и иного должностного лица, должность которого предусмотрена внутренними документами юридического лица;

— предприниматели без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), которым в соответствии с установленным законодательством порядком переданы полномочия единоличного исполнительного органа.

**2.5. Лицо, риск ответственности которого застрахован** – любой директор или должностное лицо, на которое ответственность за причинение вреда может быть возложена, и чья ответственность застрахована по договору страхования.

По настоящим Правилам не может быть застрахована ответственность (Лицом, риск ответственности которого застрахован не может быть) любых аудиторов, кризисных управляющих, менеджеров, ликвидаторов, администраторов, держателей закладных и им подобных, которые не имеют трудовых отношений с компанией.

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

Страхователь обязан ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Лица, риск ответственности которого застрахован, выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

**2.6. Договор страхования** считается заключенным в пользу третьих лиц или компании, которым может быть причинен вред (далее - **Выгодоприобретатели**). В части возмещения необходимых и целесообразных расходов в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая и расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя или соответственно Лица, риск ответственности которого застрахован.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

**3.1.** Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить убыток (ущерб, вред), причиненный третьим лицам, вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица).

**3.2.** Страхованием покрывается прямой ущерб (имущественный вред), причиненный третьим лицам, и являющийся предметом имущественных претензий и (или) исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

3.3. Объектом страхования также могут быть:

3.3.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд.

3.3.2. Расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не смог избежать передачи дела в суд.

3.4. По настоящим Правилам не подлежат страхованию имущественные интересы, которые, несмотря на их формальное соответствие определению объекта страхования согласно п. 3.1. настоящих Правил, квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации или законодательством иной страны согласно применимой к договору страхования юрисдикции как противоправные, в т.ч. как освобождение от уголовного наказания. Предъявление претензий (исков), либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение убытков (расходов) в связи с ними не производится.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанный с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить убыток (ущерб, вред), причиненный третьим лицам, вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) в процессе осуществления деятельности.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по обязательствам, возникшим вследствие причинения убытков (ущерба, вреда) третьим лицам вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) в процессе осуществления деятельности, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

4.3. В случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами может также являться возникновение убытков в виде:

а) необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд;

б) расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не смог избежать передачи дела в суд.

4.4. Указанные в п. 4.3 расходы, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) произвел или должен будет произвести возмещаются согласно выставленным счетам в соответствии с законодательством той страны, в которой произошел страховой случай, в связи с заявлением ему претензий по предполагаемым страховым случаям, указанным в п. 4.2 настоящих Правил.

4.5. Страхованием покрываются убытки прямого действительного имущественного ущерба (имущественный вред), заявленного в требовании третьих лиц, а также расходы, указанные в п. 4.3, при условии, что они возникли в результате требования, заявленного в течение срока страхования (или периода обнаружения, если он предусмотрен договором страхования) следующими лицами (включая, но, не ограничиваясь ими):

- учредителями (акционерами, участниками, собственниками) компании;
- работниками;
- регуляторными органами;
- арбитражным управляющим компании;
- деловыми партнерами компании;
- внешними советниками и консультантами компании;
- прочими третьими лицами;

и при условии, что требования заявлены против Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица), допущенного им при исполнении обязанностей в процессе осуществления деятельности.

4.6. Факт предъявления требования в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) может быть подтвержден копией вступившего в силу судебного решения или официально заявленной имущественной претензией в связи с причинением имущественного ущерба (имущественного вреда) вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица), допущенного им при исполнении обязанностей в процессе осуществления деятельности.

Наличие требования в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) может быть подтверждено копией вступившего в силу судебного решения, принятого в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо решением судебного органа иностранного государства, вступившим в законную силу. Положения, предусмотренные настоящим пунктом, действительны в том случае, если это не противоречит законодательству Российской Федерации и (или) международному праву.

4.7. Страхование в соответствии с настоящими Правилами предоставляется в отношении гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение третьему лицу имущественного ущерба (имущественного вреда), если:

4.7.1. Причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) непосредственно связан с осуществлением директором (должностным лицом) своих должностных обязанностей.

4.7.2. Причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) возник в результате действий Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в период действия страхового покрытия (периода действия страховой защиты или периода обнаружения, если такой предусмотрен договором страхования), на территории, указанной в договоре страхования.

4.7.3. Причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) непосредственно вытекает из ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица).

4.7.4. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

4.7.5. Обязанность по возмещению убытков в случае наступления ответственности установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда (ущерба, убытков), добровольно признанной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика.

4.8. Страховой случай по несению расходов, указанные в п. 4.3 настоящих Правил будет считаться наступившим при условии, что:

4.8.1. Такие расходы относятся к расходам, указанным в перечне расходов в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования.

4.8.2. Такие расходы обоснованы, необходимы для защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и (или) письменно согласованы со Страховщиком в порядке, определенном договором страхования.

Никакие расходы, указанные в п. 4.3 настоящих Правил, не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

4.9. Событие, предусмотренное в пункте 4.2 настоящих Правил страхования признается страховым случаем, если обязанность возместить причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) наступила вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица). Применительно к настоящим Правилам страхования под ошибочным действием (неверным решением) директора (должностного лица) понимается:

- а) ошибочное или дезинформирующее заявление от имени компании;
- б) принятие от имени компании каких-либо обязательств, влекущих наступление застрахованных событий;
- в) нарушение вследствие небрежности в осуществлении служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия директора (должностного лица);
- г) заключение от имени компании каких-либо договоров, совершение сделок, в том числе сделок, в совершении которых имеется заинтересованность влекущих наступление застрахованных событий;
- д) нарушения в отношении работников компании;
- е) ошибочные решения и (или) нарушения в отношении операций с акциями, долями, паями компании;
- ж) иные непреднамеренные действия (бездействие) директора (должностного лица), на основании которых и исключительно в связи с исполнением им обязанностей директора (должностного лица) возникли непредвиденные расходы.

При этом в договоре страхования может быть предусмотрен любой объем понятия ошибочного действия (неверного решения) описанный в п.п. «а» - «ж» п. 4.9 настоящих Правил.

4.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик возмещает причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) также в том случае, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) на момент вынесения судебного решения (предъявления имущественной претензии) не является директором (должностным лицом), однако наступление страхового случая было вызвано ошибочным действием (неверным решением), совершенным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в качестве директора (должностного лица) в период срока действия договора страхования.

4.11. В случае, если это специально предусмотрено договором страхования и наличие требования подтверждено, как это предусмотрено пунктом 4.6 настоящих Правил страхования, Страховщик возмещает причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) в случае, когда наступление страхового случая произошло вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) до момента заключения договора страхования, однако требование заявлено в период срока действия договора страхования. В таком случае Страховщик вправе установить в договоре страхования определенный срок до момента заключения договора страхования, совершенные в течение которого ошибочное действие (неверное решение) признается событием, повлекшим наступление страхового случая.

4.12. Обязательство Страховщика, возникшее в связи с наступлением страхового случая, включает в себя обязанности по возмещению:

4.12.1. Прямого действительного имущественного ущерба (имущественный вред), заявленного в требовании третьих лиц.

4.12.2. Если это предусмотрено договором страхования - необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в причинении вреда, а также защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд.

4.12.3. Если это предусмотрено договором страхования - расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на

оказание Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не смог избежать передачи дела в суд.

4.13. Страховщик возмещает причиненный имущественный ущерб (имущественный вред) Выгодоприобретателю.

4.14. Расходы, указанные в п.п. 4.12.2, 4.12.3 настоящих Правил Страховщик возмещает Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в тех случаях, когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) понес их вследствие предъявления к нему требований со стороны третьих лиц в связи с ошибочным действием (неверным решением) в качестве директора (должностного лица).

4.15. В случае, если предъявленная претензия попадает под какое-либо из действующих исключений, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования, суммы выплат по компенсации расходов, указанных в п.п. 4.12.2, 4.12.3 настоящих Правил, должны быть возвращены Страховщику в течение 14 рабочих дней с момента получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) соответствующего уведомления (требования) от Страховщика, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

4.16. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) в течение периода действия страховой защиты (или периода обнаружения, если такой применим) уведомит Страховщика о претензии, убытки (ущерб, вред) по такой претензии будут покрываться страхованием даже в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по претензии будут начаты после завершения периода действия страховой защиты или периода обнаружения, если договором страхования не предусмотрен иной объем ответственности Страховщика.

4.17. По настоящим Правилам не являются страховыми рисками, страховыми случаями и, если иного не предусмотрено условиями договора страхования, не подлежат возмещению ущерб (вред) и расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований, заявленных (возникших):

4.17.1. В результате исполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) должностных обязанностей в качестве директора (должностного лица) до момента заключения договора страхования.

4.17.2. По любым требованиям, заявленным до момента заключения договора страхования.

4.17.3. По любым требованиям, возникающим из или связанных с обстоятельствами, о наступлении которых компания или директор (должностное лицо) предъявляет претензию в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу настоящего договора.

4.17.4. По любым требованиям (претензиям, искам) в связи с обязанностью сообщить компании о всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых директором (должностным лицом) в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда директор (должностное лицо):

— знал о существенных изменениях в делах компании, а также знал или при разумном допущении должен был знать о том, что компания не сообщила должным образом об этих изменениях;

— проинформировал другое лицо или компанию (причем не тех, которые должны были быть проинформированы в силу требований соответствующих инструкций и положений) о фактах или изменениях, которые, как ему было известно, являлись существенными, до сообщения компанией соответствующим образом об этих существенных фактах или изменениях.

4.17.5. По любым требованиям, заявленным в период времени, определенный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по страховой выплате и страховое покрытие не действует (временная франшиза).

4.17.6. В результате исполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) должностных обязанностей в качестве директора (должностного лица) иного юридического лица, чем компания.

4.17.7. По любым требованиям, предъявляемым Страхователем при причинении ему вреда Лицом, риск ответственности которого застрахован, или же предъявляемым Лицом,

риск ответственности которого застрахован при причинении ему вреда другим Лицом, риск ответственности которого застрахован.

4.17.8. В результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.

4.17.9. В результате фактического или предполагаемого, преднамеренного либо непреднамеренного выброса, распространения, прорыва или сброса загрязняющих веществ<sup>1</sup> в почву, атмосферу, реки и иные водные объекты, а также действий, связанных с угрозой таких загрязнений.

4.17.10. В результате любого указания провести испытания, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать либо произвести иные действия с загрязняющие веществами.

4.17.11. В результате наложения запрета на реализацию (отчуждение) активов (ресурсов) компании.

4.17.12. В результате исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств.

4.17.13. В результате незаконно выплаченных вознаграждений директору (должностному лицу).

4.17.14. В результате ненадлежащего исполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязательств в отношении продукции (предметов), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или работающих у него лиц, в рамках ее производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также в отношении услуг, предоставляемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

4.17.15. В результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов.

4.17.16. По любым требованиям, возникающим или связанным с физическим увечьем, болезнью, смертью или разрушением имущества (включая убыток от перерыва в использовании) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок.

4.17.17. По любым требованиям, возникающим или связанным с предоставлением или неспособностью (невозможностью) компании или директора (должностного лица) предоставить услуги за вознаграждение, а также из связанных с этим любых действий, ошибок или упущений.

4.17.18. По любым требованиям, предъявленным против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве.

4.17.19. По претензиям, возникающим, основанным или имеющим отношение к любому находящемуся на рассмотрении или предшествующему судебному разбирательству, возникшему до даты начала действия договора страхования, или происходящими из тех же самых или практически тех же самых фактов, на которые имелись ссылки в таких находящихся на рассмотрении или предшествующих судебных разбирательствах.

4.18. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, не являются страховыми рисками, страховыми случаями и Страховщик не возмещает также ущерб (вред) и расходы, вызванные или связанные с требованиями, возникающими вследствие:

4.18.1. Уголовного преследования, уголовного судопроизводства.

4.18.2. Трудовыми отношениями, когда они вызваны наступлением страхового случая (включая, но, не ограничиваясь лишением или неполной выплатой заработной платы, премий и других денежных выплат, лишением льгот директоров (должностных лиц) или сотрудников компании), а также возникающие или связанные с получением директором (должностным лицом) личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены по закону.

4.18.3. Косвенного ущерба (расходов).

---

<sup>1</sup> Под загрязняющими веществами в п.п. 4.17.9 и 4.17.10 Правил понимаются любые твердые, жидкие, биологические, радиоактивные, газообразные или термические вещества раздражающего или загрязняющего действия (являющиеся таковыми естественным или иным образом), включая асбест, дым, испарения, копоть, волокна, плесень, споры, грибок, микробы, пары, кислоты, щелочи, любые ядерные и радиоактивные материалы, химикаты и отходы. Отходы включают (но не ограничиваются) материалы, подлежащие повторному использованию, переработке или утилизации.

4.18.4. Эксплуатации автотранспортного средства.

4.18.5. Мошеннического, преступного действия или бездействия директора (должностного лица) или его работников (штатных сотрудников или наемных работников), противоправных действий, сговора между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и третьим лицом, а также возникающими или связанными со злоумышленным действием директора (должностного лица), преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов.

4.18.6. Реализации иных видов рисков, нежели те, что могут быть застрахованы по настоящим Правилам страхования.

4.19. Во всех случаях не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и не возмещаются Страховщиком любого рода косвенные убытки, любые штрафы (неустойки, пени), денежных средств в любых других формах и видах обеспечения исполнения обязательств или наказания за совершение правонарушений и иные выплаты (компенсации), имеющие характер штрафных санкций, в том числе наложенные государственными органами, моральный вред и умаление деловой репутации. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились следствием наступления страхового случая.

4.20. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты.

4.21. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.22. В связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в настоящих Правилах страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

## **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

5.2. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховая сумма по договору страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером убытков (ущерба, вреда) и (или) непредвиденных расходов, которые могут быть причинены (могут возникнуть) вследствие ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица).

6.2. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности (п.п. 7.4 – 7.5 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства

по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму.

6.3. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.4. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

6.5. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

## **7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

7.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (также – «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы по договору страхования.

Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право восстановить первоначальную страховую сумму (суммы) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и договор страхования, и является неотъемлемой его частью.

7.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (также – «неагрегатная страхования сумма») – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

7.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие договора страхования прекращается в отношении такого страхового риска (события и т.д.), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.5. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) (но не исчерпываясь этим списком) может быть установлен:

а) по одному страховому случаю, происшедшему в течение периода действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

б) на одно Лицо, риск ответственности которого застрахован;

в) по отдельным категориям риска;

г) в отношении каждой отдельно предъявленной директору (должностному лицу) претензии (иска);

д) иные лимиты, предусмотренные условиями договора страхования.

7.6. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

7.7. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

## **8. ФРАНШИЗА**

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. 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.

8.5. Франшиза может быть установлена в отношении отдельных рисков, возможных непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая, либо в отношении всех рисков Страхователя и возможных непредвиденных расходов в целом.

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

8.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы или ее иные виды.

## 9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

9.2. При заключении договоров страхования, Страховщик для определения страхового тарифа, учитывающего факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты.

9.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком в зависимости от объекта страхования и характера страхового риска, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по договору страхования, статистики убытков, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на величину страхового риска, а также других условий страхования.

9.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

9.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя, если иное не оговорено договором страхования.

9.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает

указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

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 досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

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 срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.10. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

9.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату третьему лицу (Выгодоприобретателю), имеющему в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования право на ее получение вследствие этого события в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

10.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

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

10.2.2. 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).

10.2.3. О применяемых страховой организацией 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.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

10.2.5. 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.

10.2.6. 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.

10.2.7. 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.

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

10.2.9. 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 (полиса страхования).

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

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

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

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

10.6. Договор страхования может быть заключен:

10.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

10.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

#### **10.7. Заключение договора страхования в электронной форме.**

10.7.1. 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».

10.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

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

10.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 10.21 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.7.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (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, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной 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.

10.7.5. 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.

10.7.6. 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.

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

10.7.8. 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).

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

10.7.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

#### **10.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).**

10.8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.8.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.8.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

10.8.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование 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.

10.8.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.8.6. 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.

В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

10.8.7. 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.

10.8.8. 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.

10.9. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

10.12. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилам.

10.13. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, в том числе по результатам участия в конкурсных процедурах, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

10.14. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

10.15. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования.

**10.16. Проверка наличия имущественного интереса.**

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования, наличия у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, права на получение страхового возмещения.

Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса следующий: Страховщик проверяет наличие у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, права на получение страхового возмещения на основании документов, указанных в п. 10.21 настоящих Правил, а именно:

- копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;
- документы, подтверждающие полномочия директора (должностного лица);
- документов, подтверждающих причинение ущерба, вреда третьим лицам (при принятии решения о страховой выплате).

По согласованию со Страховщиком возможно предоставление копий указанных документов.

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении имущества у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован или Выгодоприобретателя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении имущества у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован или Выгодоприобретателя, а именно: последствия, предусмотренные пунктом 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.17. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.18. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (вреда) от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора страхования.

10.19. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.20. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.21. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик вправе

потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица.

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

а) один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или уведомление о постановке на налоговый учет в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

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

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

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо и при этом сумма страховой премии равна или превышает 15 тысяч рублей:

— анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- общегражданский заграничный паспорт;
- дипломатический паспорт;
- служебный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

— разрешение на временное проживание;

— вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. 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).

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

10.21.2. В целях подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему, а также следующие документы:

— документы, подтверждающие право на осуществление деятельности (если таковые необходимы с учетом действующего законодательства) выдаваемое компетентным государственным органом и (или) уполномоченной организацией, такие как лицензия, сертификат, разрешение, документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляемой деятельности;

— копии документов, подтверждающих наличие страхового интереса, в частности документы, подтверждающие полномочия директора (должностного лица);

— бухгалтерские документы юридического лица (за последние два года или иной период по соглашению сторон);

— аудиторское заключение на последнюю отчетную дату;

— список акционеров;

— сведения о руководителе и членах совета директоров компании (фамилия, имя, отчество, образование, стаж работы на руководящих должностях), копии документов об образовании, копии трудовых книжек;

— сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках) в связи с осуществлением деятельности директора (должностного лица), в отношении которых предполагается страхование, с указанием их размера и причин предъявления, а также данные об истории судебных (претензионных) разбирательств (копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов), включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирующих органов;

— иные документы по соглашению сторон, характеризующие осуществляемую компанией деятельность и иные обстоятельства, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

10.21.3. Сведения о сроке действия договора страхования, о страховой сумме, требуемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) условиях страхования (франшиза, срок страхования, территория страхования, порядок оплаты премии).

10.21.4. Сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров), сведения о предыдущем страховании.

10.21.5. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.22. Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, подлежащие страхованию.

10.23. Документы для заключения договора должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

10.24. При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности.

10.25. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования.

10.26. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 10.21 настоящих Правил.

В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.27. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.27.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно<sup>3</sup>:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.27.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией

---

<sup>3</sup> Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

(за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности<sup>4</sup>:

— руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др.

— руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- а) Международный суд ООН,
- б) Европейский суд по правам человека,
- в) Суд Европейского союза и др.

**10.27.3. Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

**10.27.4. Лицо, связанное с ПДЛ** – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

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

## **11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик, являющийся Оператором – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос», 350015 Краснодар, ул. Новокузнецкая, 40 офис 68, может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают

---

<sup>4</sup> Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, 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, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем(-ями) 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.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, 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 ООО 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](http://www.skgelios.ru) (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, 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, ответственному за ущерб,

возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

11.8. 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.

11.9. Страхователь соглашается с тем, что 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 или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в кредитной истории Страхователя, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

11.10. 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.

11.11. 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 на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 25 (двадцать 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.

11.12. 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.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. 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».

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

## **12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

12.2. Договор страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрен более поздний срок вступления его в силу.

12.3. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

12.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

12.5. Договор страхования прекращается в случаях:

12.5.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 23 часа 59 минут даты, указанной в договоре (полисе) страхования как день его окончания.

12.5.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

12.5.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или утраты физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя либо смерти индивидуального предпринимателя, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (кроме случаев правопреемства или замены Страхователя).

12.5.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

12.5.5. Признания договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.5.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

12.5.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 9.9 настоящих Правил.

12.5.8. По требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством Российской Федерации.

12.5.9. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

12.5.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

12.6. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.7. 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.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 12.10 настоящих Правил, а также за исключением случаев

расторжения договора страхования по причине смены собственника имущества (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

12.8. Если возврат части страховой премии за неистекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату (за исключением возврата части страховой премии по основанию, изложенному в п. 12.5.6 настоящих Правил), определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ$$

, где:

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

Если размер части страховой премии (СПв), подлежащей возврату меньше или равен нулю, то возврат страховой премии не производится.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

12.9. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования, применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на дату прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату оплаты страховой премии или ее первого страхового взноса.

**12.10. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора страхования (Период охлаждения).**

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня его заключения:

12.10.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 12.10 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.10.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.10 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.10.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.10 Правил, но после даты начала действия

страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

12.10.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 12.10 Правил.

12.10.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

### **13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.3. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

13.4. При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), предусмотренной в п. 13.1 настоящих Правил, обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

### **14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

14.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями с другими страховыми организациями по аналогичным рискам. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, антропогенные объекты, страховые риски и размеры страховых сумм.

14.2. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

### **15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **15.1. Страховщик имеет право:**

15.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска,

проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, затребовать дополнительные документы и сведения в отношении объекта страхования.

15.1.2. При заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска, затребовать предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

15.1.3. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.4. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия, давать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

15.1.5. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

15.1.6. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.1.7. Проверять выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований настоящих Правил и договора страхования.

15.1.8. Проверять соответствие сообщенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

15.1.9. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, производить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая и определения размера причиненного ущерба (вреда), передавать документы, полученные от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки убытка, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

15.1.10. Представлять по поручению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем, с согласия Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вести от его имени переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба (вреда), причиненного страховым случаем.

15.1.11. Направлять запросы в компетентные органы и организации по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера ущерба (вреда), о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

15.1.12. По поручению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) представлять его интересы, в т.ч. в суде, при предъявлении к нему претензий (исков).

15.1.13. Не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любой претензии без письменного согласия директора (должностного лица), являющегося ответчиком по таким искам, за исключением следующих случаев, когда:

— директор (должностное лицо) откажется дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочтет оспорить или продолжить юридическое разбирательство в связи с выдвинутой претензией: в этом случае ответственность Страховщика по претензии не будет превышать той суммы, о которой стороны договора достигли согласия, включая расходы в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая и расходы на ведение в судебных органах дел,

понесенные с согласия Страховщика до даты отказа директора (должностного лица) от предложенного Страховщиком урегулирования;

— назначенный сторонами договора эксперт сделает заключение о том, что действия по защите директора (должностного лица) не имеют перспектив на успех.

15.1.14. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

15.1.15. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

15.1.16. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.1.17. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения вреда, его причин и размера, с целью установления факта страхового случая и определения размера вреда.

15.1.18. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

— если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов – до получения экспертного заключения;

— если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс – до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

— возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

15.1.19. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (вреда) от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

15.1.20. После выплаты страхового возмещения требовать от директора (должностного лица) или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения.

15.1.21. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

## **15.2. Страховщик обязан:**

15.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

15.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

15.2.3. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 10.10 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

15.2.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

15.2.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

15.2.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.2.7. 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 одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

15.2.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.2.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

15.2.10. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

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

15.2.13. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

15.2.14. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) на основании документов,

представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и (или) при обращении за страховой выплатой.

15.2.15. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, 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;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.2.16. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.2.17. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.2.18. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

15.2.19. По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) договора страхования, на основании которых произведен расчет.

15.2.20. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.2.21. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением

условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в договоре страхования.

**15.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет право:**

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

15.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

15.3.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.3.5. По согласованию со Страховщиком, назначать, заменять или исключать лицо, ответственность которого застрахована в соответствии с действующим договором страхования, в течение срока его действия до момента наступления страхового случая.

15.3.6. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

15.3.7. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

15.3.8. Получить один раз бесплатно дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

15.3.9. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.3.10. С согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку). Такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

15.3.11. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.3.12. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

15.3.13. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.3.14. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

15.3.15. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.3.16. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

**15.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

15.4.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (вреда) от его наступления.

15.4.2. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

15.4.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования.

15.4.4. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования своей гражданской ответственности.

15.4.5. В период действия договора страхования (или периода обнаружения, если такой предусмотрен договором страхования) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; не предпринимать каких-либо действий или допускать упущений, которые могут нанести ущерб Страховщику – в соответствии с положениями разделов 13 и 18 настоящих Правил.

15.4.6. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия.

15.4.7. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба (вреда) и увеличение степени риска, соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства, принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба (вреда).

15.4.8. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

15.4.9. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 18 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.4.10. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба (вреда) при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение ущерба (вреда).

15.4.11. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику о том, что причиненный ущерб (вред) полностью или частично возмещен виновным лицом.

15.4.12. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

15.4.13. Своевременно письменно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

**15.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:**

15.5.1. Незамедлительно, как только стало об этом известно, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба (вреда),

подлежащего возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.

15.5.2. Незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, при предъявлении претензии, получения официального требования от третьего лица, но не позднее 1 (одного) рабочего дня, сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен ущерб (вред);
- данные контактного лица Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) для оперативной связи.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки и порядок уведомления Страховщика о наступлении страхового события.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

15.5.3. Незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением ущерба (вреда) судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) о любом намерении возложить на директора (должностного лица) ответственность за ошибочное действие (неверное решение);

в) любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления иска против директора (должностного лица);

г) обо всех убытках (ущербе, вреде), которые подлежат возмещению в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица); в этой связи Страхователь обязан отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также допустить Страховщика к участию в оценке ущерба (вреда);

д) о предъявлении любого искового заявления в суд в связи с ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица).

15.5.4. Оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств возникновения ущерба (вреда). Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с ошибочными действиями (неверными решениями) директора (должностного лица) - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

15.5.5. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного ущерба (вреда), в частности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, а также документы, полученные от компетентных государственных органов.

Обязанности, указанные в настоящем пункте Правил, лежат также на Лице, риск ответственности которого застрахован, которому известно о заключении договора страхования, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

15.5.6. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 15.5.5 Правил страхования, лежит на Страхователе.

15.5.7. Следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения ущерба (вреда), если таковые будут сообщены.

15.5.8. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба (вреда), не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований третьих лиц.

15.5.9. Письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований.

15.5.10. Предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что директор (должностное лицо) или компания будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь.

15.5.11. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению ущерба (вреда).

15.5.12. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба (вреда), а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела, не препятствовать Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного ущерба (вреда).

15.5.13. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и оформленные надлежащим образом документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненного ущерба (вреда), в том числе, документы, запрошенные Страховщиком.

15.5.14. При наличии лиц (иных, чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован)), ответственных за причинение вреда:

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

— передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.5.15. Обеспечить документальное оформление события, получить от соответствующих компетентных органов акты и заключения, подтверждающие факт события, его причины и последствия, сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию.

15.5.16. Письменно уведомлять Страховщика обо всех запланированных действиях в связи с событием, имеющим признаки страхового случая не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий.

15.5.17. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

## **16. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

16.1. В соответствии с настоящими Правилами к убыткам, возмещаемым в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности) и франшизы, если она предусмотрена договором страхования, относится ущерб (вред), причиненный третьему лицу и следующие виды расходов, понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица), в следующем размере:

16.1.1. Ущерб (вред), заявленный в требовании третьих лиц - в размере прямого действительного имущественного ущерба (имущественного вреда), но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

16.1.2. Если это предусмотрено договором страхования - расходы на ведение в судебных органах дел по страховым случаям (включая судебные издержки, расходы на оказание Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) квалифицированной юридической помощи), при условии, что доведение дела до суда было

осуществлено при согласии Страховщика, либо Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не смог избежать передачи дела в суд - в размере фактически понесенных расходов, но не более страховой суммы (или отдельного лимита возмещения в случае его установления по данной категории расходов), установленной в договоре страхования.

16.1.3. Если это предусмотрено договором страхования - необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в причинении ущерба (вреда), а также защиты интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при предъявлении требований третьих лиц до передачи дела в суд - в размере фактически понесенных расходов, но не более страховой суммы (или отдельного лимита возмещения в случае его установления по данной категории расходов), установленной в договоре страхования.

16.2. Величина ущерба (вреда) определяется:

16.2.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

16.2.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении ущерба (вреда), причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 16.13 настоящих Правил.

16.3. Размер страхового возмещения определяется, исходя из величины причиненного третьему лицу ущерба (вреда) и с учетом расходов, покрываемых по договору страхования. При этом Страховщиком возмещает лишь тот ущерб (вред) и расходы, которые понесены в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица).

При определении оснований для страховой выплаты и размера страхового возмещения должны быть приняты во внимание обычные условия делового оборота и иные обстоятельства, имеющие значение для вида деятельности директора (должностного лица).

16.4. Страховое возмещение в отношении требований, возникших в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) по акциям, долям либо паям компании, выплачиваются в размере, не превышающем реальный ущерб, который может исчисляться:

а) для котируемых акций – на основе котировальной цены на дату наступления страхового события или признания события страховым случаем (в зависимости от того, что указано в договоре страхования);

б) для некотируемых акций, а также для долей и паев – на основе заключения оценщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

16.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

16.6. При причинении ущерба (вреда) в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) нескольким лицам в размере выше страховой суммы, установленной в договоре страхования, страховая выплата производится в размере, пропорциональном размеру ущерба (вреда), причиненному каждому из этих лиц.

16.7. В тех случаях, когда ущерб (вред) в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) должен возмещаться также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и (или) после истечения срока действия договора страхования.

Если компенсация ущерба (вреда) другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

16.8. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов о месте, времени, размере ущерба (вреда), подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения ущерба (вреда), его характер и размер, полученных от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), документов, полученных от компетентных органов и (или) других организаций (в том с привлечением, при необходимости, независимых экспертов) с учетом требований законодательства Российской Федерации в размере фактически понесенных убытков.

16.9. Независимо от количества лиц, предъявляющих требования о возмещении ущерба (вреда) к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении ущерба (вреда), предъявленных по договору страхования, общая сумма страхового возмещения по договору ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования.

16.10. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

16.11. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

При непринятии Страхователем разумных и доступных ему мер по обеспечению перехода к Страховщику права требования в порядке суброгации в отношении лиц, виновных в причинении вреда, Страховщик освобождается от страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16.12. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

16.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, на основании которых он принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая ущерба (вреда):

16.13.1. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

16.13.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

16.13.3. Договор страхования (полис) со всеми приложениями, документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

16.13.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

16.13.5. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке - надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденного судом мирового соглашения, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить ущерб (вред), причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков (с приложением всех документов, на основании которых было принято решение (определение) суда (арбитражного суда)).

16.13.6. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке - письменная претензия Выгодоприобретателя в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) с приложением обосновывающих ее документов.

16.13.7. Документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба (вреда), подлежащих возмещению расходов, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения ущерба (вреда), расходов в связи с причинением вреда (имущественный интерес).

16.13.8. Документы и информацию, необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и определяющие размер подлежащего возмещению ущерба (вреда) (в соответствии с применимым законодательством):

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;

- документы, удостоверяющие имущественный интерес;

- документы по результатам инвентаризации;

- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;

- сметная документация;

- претензионные и судебные документы;

- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов деятельности, ответственность в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) которой застрахована по договору страхования, имущества Выгодоприобретателей;

- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;

- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов деятельности, ответственность в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) которой застрахована по договору страхования, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы, удостоверяющие факт оплаты;

- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о несостоятельности (банкротстве);

- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами деятельности, ответственность в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) которой застрахована по договору страхования, имуществом Выгодоприобретателей;

- копии распорядительных документов, подписанные Страхователем, заключения аудиторов, экспертов, расчет причиненных убытков;

- другие документы, удостоверяющие размер убытков при причинении ущерба, вреда по результатам деятельности, ответственность в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица) которой застрахована по договору страхования.

16.13.9. Документы, составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) по факту произошедшего события с указанием причин и обстоятельств его возникновения (извещения, акты, протоколы и заключения), внутренний акт расследования (протокол и заключение) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в отношении обстоятельств и причин причинения ущерба (вреда), с указанием виновных лиц, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

16.13.10. Документы из соответствующих экспертных организаций, компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков и ущерба, вреда, причинно-следственную связь между произошедшим происшествием и причинением ущерба (вреда), данные о лицах, виновных в наступлении данного события (если они имеются) и размер вреда.

16.13.11. Объяснения Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), директора (должностного лица) об обстоятельствах события, ошибочных действий (неверных решений), объяснительные записки сотрудников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), имеющих отношение к событию с деталями и обстоятельствами события, ошибочных действий (неверных решений), отчеты по результатам расследования причин события, ошибочных действий (неверных решений), документы, касающиеся обстоятельств причинения ущерба (вреда) и фактического размера причиненного ущерба (вреда).

16.13.12. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт, причины и обстоятельства их возникновения и размер произведенных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, расходов, произведенных в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая (если страхование таких расходов предусмотрено договором страхования), расходов для уменьшения убытков, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные кассовые ордера, кассовые чеки, квитанции).

16.13.13. Если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза, предоставляется соответствующее экспертное заключение.

16.13.14. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения ущерба (вреда), проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

16.13.15. Запросы и письменные ответы на них организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в связи с деятельностью директора (должностного лица), при их наличии, в том числе отказы в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

16.13.16. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в настоящем пункте Правил, и относятся к произошедшему событию.

16.13.17. В случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту произошедшего события – решение соответствующего компетентного органа.

16.13.18. Документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в целях возмещения Выгодоприобретателям причиненного ущерба (вреда), подлежащего возмещению при страховом случае, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю причиненный ущерб (вред).

16.13.19. Документы, необходимые для реализации Страховщиком права на требования к виновной стороне, удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;

16.13.20. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

16.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, Выгодоприобретатель вправе обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате в пределах страховой суммы. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель представляет Страховщику документ, удостоверяющий личность, документы, удостоверяющие соответствующие полномочия и (или) доверенность, а также документы, подтверждающие причинение ущерба (вреда) потерпевшему в соответствии с пунктом 16.13 Правил, в зависимости от вида причиненного ущерба (вреда).

16.15. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного ущерба (вреда), по соглашению со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования и (или) определить размер ущерба (вреда). Страховщик вправе самостоятельно принять решение о

достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера ущерба (вреда).

16.16. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 16.13 настоящих Правил. Если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) однозначно подтверждают факт страхового случая, размер ущерба (вреда) и причинно-следственную связь между ними, Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в п. 16.13 настоящих Правил.

16.17. Документы, предоставляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, или нотариально заверены).

Все представляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

16.18. При личном обращении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

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

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

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

16.19. При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертам).

16.20. Страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя, которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

16.21. Размер выплаты не может в целом превышать страховую сумму (лимит возмещения), установленную договором страхования. Если в договоре страхования

предусмотрено применение франшизы, то при расчете размера страховой выплаты учитывается размер и вид предусмотренной договором страхования франшизы.

16.22. Страховое возмещение в отношении расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, расходов, произведенных в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая (если страхование таких расходов предусмотрено договором страхования) выплачивается Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в размере, не превышающем страховую сумму, установленную договором страхования, либо лимит возмещения по данной категории непредвиденных расходов, если отдельный лимит возмещения по ним установлен договором страхования.

16.23. Страховая выплата осуществляется и в том случае, если ущерб (вред) возник в течение определенного договором периода обнаружения (если он специально предусмотрен договором страхования), при условии, что ошибочные действия (неверные решения) имели место в период действия договора страхования (действия страховой защиты). Период обнаружения исчисляется с момента окончания срока действия договора страхования и не может превышать срок, установленный в договоре страхования.

16.24. Страховщик вправе провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств возникновения непредвиденных расходов в результате ошибочных действий (неверных решений) директора (должностного лица).

16.25. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

16.26. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктом 16.13 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба (вреда), Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты, Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 20 (двадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя 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.

16.27. В случае неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 16.13 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 16.26 настоящих Правил, не начинают течь.

16.28. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

16.29. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

— воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

16.30. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

16.31. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

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

16.33. Страховщик имеет право отказать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре страхования способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

16.34. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

16.35. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если наступление страхового случая было вызвано умышленным нарушением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) служебных обязанностей, положений должностной инструкции либо иного документа, устанавливающего полномочия Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве директора (должностного лица).

16.36. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату также если Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения ущерба (вреда) и (или) размера причиненного ущерба (вреда), в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб (вред).

16.37. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

16.38. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору страхования в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (полиса).

## **17. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЛИЦА, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАН, ВЫГОДОПРИБРОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)**

17.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб (вред), возмещенный в результате страхования.

17.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный ущерб (вред).

17.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за нанесенный ущерб (вред) лицам. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его права на суброгацию.

## **18. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)**

18.1. 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).

18.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

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

18.2.2. 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.

18.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, 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.

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

18.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному

в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

18.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru), о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

18.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru) (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

18.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, 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:

18.3.1. 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.

18.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, 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.

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

18.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru) (при наличии технической возможности).

18.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствие с пунктами 18.2.2 – 18.2.3 и 18.3.1 – 18.3.2 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, 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.

18.5. 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.

18.6. 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.

18.7. Сторона (Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 18.2.3, 18.3.2, 18.4 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.

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

## **19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

19.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 18 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

19.2. В досудебном порядке Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (тех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

19.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

## **20. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО**

20.1. 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.

20.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования 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.