

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «30» *сентября* 2019 г. № *159*

ВРИО Генерального директора



А.А.ЛЕГЧИЛИН

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ И КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	Общие положения	3
2.	Объект страхования	4
3.	Страховые риски и страховые случаи	5
4.	Исключения из страхования	5
5.	Страховая сумма. Франшиза	7
6.	Страховая премия. Страховой тариф	8
7.	Срок страхования и основания для прекращения договора страхования	10
8.	Договор страхования. Порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений и дополнений	12
9.	Права и обязанности сторон	15
10.	Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты	19
11.	Суброгация	22
12.	Порядок рассмотрения споров	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования финансовых и коммерческих рисков (далее – Правила) содержат условия страхования, на которых Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами, которые именуются в дальнейшем – «Страхователь» договоры страхования финансовых и коммерческих рисков.

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахован финансовый и/или коммерческий риск Страхователя.

1.3. Термины, используемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно настоящим Правилам Выгодоприобретателем не может быть лицо, от действий (либо бездействия) которого зависит возможность наступления финансовых рисков;

Финансовый риск - это риск Страхователя, связанный с возникновением финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, дополнительных непредвиденных расходов.

Коммерческий риск – это риск Страхователя, связанный с возможным отклонением реальных финансовых результатов той или иной операции или проекта в отрицательную сторону по сравнению с планируемыми вначале.

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

Контракт – не противоречащий действующему законодательству РФ, возмездный договор, заключенный между Страхователем и его Контрагентом, которым может быть, включая, но не ограничиваясь, договором, заключенным во исполнение сделки;

Проект – уникальный набор процессов, состоящих из скоординированных и управляемых задач с начальной и конечной датами, предпринятых для достижения определенной цели. Достижение цели проекта требует получения результатов, соответствующих определенным заранее требованиям, в том числе ограничения на получение результатов, таких как время, деньги и ресурсы.

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

Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, его продолжительность составляет 2 календарных месяца;

Период охлаждения – период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на условиях, изложенных в п. 7.8 настоящих Правил;

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем не может быть Контрагент, а также любое лицо от действий либо от бездействия которого может зависеть (либо зависит) возможность наступления финансовых рисков Страхователя;

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

Страховой случай – совершившееся в период действия договора страхования (полиса)

событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты.

Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

Убытки Страхователя - убытки в виде недополученного дохода и/или непредвиденных расходов.

Под **убытками**, в целях настоящих Правил, понимаются:

- полная или частичная утрата вложенных денежных средств (далее – реальный ущерб);
- неполучение оплаченных товаров/услуг;
- утрата/неполучение гонораров;
- недополученная прибыль, упущенная выгода.

1.4. 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 вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.7. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации являются имущественные интересы

Страхователя, связанные с риском возникновения финансовых потерь, убытков, непредвиденных расходов, упущенной выгоды.

2.2. На страхование принимается финансовый и коммерческий риск только самого Страхователя и только в его пользу, вследствие чего:

2.2.1. Договор страхования финансового и коммерческого риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен;

2.2.2. Договор страхования финансового и коммерческого риска в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, с учетом положений, содержащихся в разделе 4 настоящих Правил, является:

- факт отклонения реальных финансовых результатов той или иной операции или Проекта в отрицательную сторону по сравнению с планируемыми вначале;

- факт возникновения финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, дополнительных непредвиденных расходов.

3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает:

- с момента Банкротства Контрагента Страхователя, но не ранее даты исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем, предусмотренной в Контракте, договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге, даты получения планируемых финансовых результатов по коммерческому Проекту; или

- спустя 30 (тридцать) дней с момента вступления в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю причиненные ему убытки.

3.5. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи возникновения убытков Страхователя, происшедших в период действия договора страхования. При этом датой причинения убытков считается дата исполнения обязательств, неисполнение (ненадлежащее исполнение) которых привело к наступлению страхового случая, предусмотренного в Контракте, договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге, а также не достижения запланированных результатов по застрахованным Проектам.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия возникновение финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, иных дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с:

4.1.1. штрафами, пеней, суммами неустойки и иными штрафными санкциями;

4.1.2. обязательствами Страхователя перед третьими лицами, выполнение которых стало невозможным вследствие страхового случая, предусмотренного договором страхования;

4.1.3. несоответствием условий договора (сделки, контракта) Страхователя с Контрагентом действующему законодательству (в том числе изменениям в законодательстве в течение срока действия договора) страны-производителя, отправителя, получателя или транзита;

4.1.4. неконвертируемостью валют, запрета или ограничения денежных переводов или поставок товаров, задержки межбанковских платежей и т.д.;

4.1.5. аннулированием задолженности или обязательств о поставках, переноса сроков погашения задолженности или осуществления поставок в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями и т.д.;

4.1.6. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества Страхователя и/или его контрагента по распоряжению государственных органов;

4.1.7. отменой импортной (экспортной) лицензии, введением эмбарго на импорт (экспорт);

4.1.8. противоправными или умышленными действиями Страхователя, приведшими к наступлению страхового случая;

4.1.9. отсутствием на рынке товаров (продукции, материалов, сырья), необходимых для исполнения обязательств по договору (сделке, контракту);

4.1.10. незаконными действиями (бездействия) должностных лиц государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе в результате издания указанными органами документов, не соответствующим действующему законодательству Российской Федерации;

4.1.11. курсовой разницей валют;

4.1.12. иными обстоятельствами, обусловленными спецификой конкретного договора страхования.

4.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, Страхование не распространяется на:

- убытки Страхователя, связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем, произошедшим в результате случаев, предусмотренных действующим законодательством (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), не приведшим при этом к Банкротству Контрагента; любые косвенные убытки Страхователя, связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем;

- убытки Страхователя, связанные с компенсацией морального вреда;

- убытки Страхователя, связанные с защитой чести, достоинства и деловой репутации.

4.3. Страховой случай не считается наступившим, и страховое возмещение не выплачивается, если вложенные в Контракт/Проект средства были возвращены Страхователю в результате:

а) исполнения судебного решения, в результате которого Страхователь полностью получил причитающуюся ему сумму;

б) ликвидации Контрагента Страхователя, в результате чего требования Страхователя были удовлетворены по обязательствам, обеспеченным залогом ликвидируемого юридического лица.

Однако, если полученное возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной суммой (если установлена страховая сумма только по страхованию от реального ущерба). Если же установлены страховые суммы как по страхованию от реального ущерба, так и по страхованию от потери прибыли, и полученное возмещение меньше, чем общий размер страховых сумм, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между общим размером страховых сумм и полученной суммой.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 4.5.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь, (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.2.6 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.п. 9.2.3, 9.2.6 настоящих Правил).

4.8. Не подлежат возмещению убытки Страхователя, происшедшие вследствие страхового случая, наступившего после неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при рассроченной оплате страховой премии). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным как срок уплаты очередного страхового взноса, и до 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса.

4.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. **Страховой суммой** является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика с учетом параметров и специфики деятельности Страхователя.

Страховая сумма не может превышать размер фактических или планируемых доходов, а также предполагаемый размер непредвиденных расходов Страхователя, связанных с наступлением страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

5.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма.

Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности): по одному страховому случаю, по видам возмещаемых расходов и т.п.

5.5. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.6. Франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной, временной.

5.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

5.6.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.6.3. Агрегатная франшиза представляет собой фиксированную сумму, установленную в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

5.7. Порядок и условия применения франшизы определяется договором (полисом) страхования.

5.8. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Страховой тариф представляет собой годовую ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, срока страхования, франшизы и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению Сторон. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из конкретных факторов риска, срока страхования, (Приложение № 1 настоящим Правилам).

6.3. Страховая премия исчисляется Страховщиком на весь срок страхования исходя из страховой суммы по договору страхования, размера страхового тарифа, срока страхования с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, и может корректироваться в зависимости от следующих факторов:

- от вида и специфики деятельности Страхователя;
- от финансовой устойчивости Страхователя;
- от делового стажа (опыта) работы и репутации Страхователя;
- от региона деятельности Страхователя;
- от текущей конъюнктуры рынка по предмету страхования;
- от иных факторов, влияющих на деятельность Страхователя и определяемых андеррайтером при оценке страхового риска.

6.4. Порядок уплаты страховой премии определяется при заключении договора страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.6. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные, от изложенных в п. 6.7, ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное:

6.7.1. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренный договором страхования срок, то договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 7.1.3. настоящих Правил.

6.7.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии в предусмотренный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п.п. 7.1.1. и 7.1.2. настоящих Правил, Страховщик вправе полностью отказаться от исполнения договора страхования, о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю. Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты страховой премии (первого взноса), независимо от даты его получения Страхователем.

Если после вступления договора страхования в силу и до момента его досрочного расторжения произошел страховой случай, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 10 настоящих Правил за вычетом неуплаченной части страховой премии, установленной по договору страхования.

6.7.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более, чем на 30 календарных дней, договор страхования прекращает свое действие, без письменного уведомления об этом Страхователя, о чем Страховщик в письменном виде информирует Страхователя.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

6.7.4. Если при уплате премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно в указанном случае Страхователь обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего при знаке страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой

письменной форме.

6.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в порядке безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика - в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. В случае заключения договора страхования на срок, не кратный годам, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом:

Срок страхования	Процент от тарифа за 1 год
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.10. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.6.9 порядок определения страхового тарифа при сроке страхования, не кратном году.

6.11. При страховании на срок не кратный году (годам) неполный месяц принимается за полный.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

Срок действия договора страхования может определяться:

7.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

7.1.2. путем указания момента времени и/или календарной даты, которые определяют начало вступления договора страхования в силу и интервала времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами;

7.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при уплате страховой премии в безналичном порядке.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 7.1.3 настоящих Правил, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

7.3. Иные, чем в п.7.2 настоящих Правил, последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.4. Договор страхования распространяется на страховые случаи, имевшие место после вступления его в силу.

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

7.5.1. Стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования в полном объеме;

7.5.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска;

7.5.3. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или действующим законодательством РФ.

7.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен (расторгнут):

7.6.1. По требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.5.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования. Договор страхования прекращает действовать с момента получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком;

7.6.2. По требованию Страховщика, вследствие одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных п.п.6.7.1 – 6.7.3 настоящих Правил. Досрочное расторжение договора страхования по указанным основаниям осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты страховой премии, независимо от даты получения уведомления Страхователем;

7.6.3. По взаимному соглашению сторон.

7.7. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования:

а) по обстоятельствам, указанным в п.7.5.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

б) по обстоятельству, указанному в п. 7.6.3 настоящих правил, стороны вправе предусмотреть возврат части страховой премии в размере и в порядке, определяемом соглашением о прекращении (расторжении) договора страхования;

в) по иным причинам уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

7.8. В соответствии с настоящими Правилами Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения») с

возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии в порядке, установленном настоящими Правилами, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор 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, предусмотренного «периодом охлаждения».

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.8.1. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.8.2. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования, соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки и размере. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление о заключении договора страхования, которое является его неотъемлемой частью.

В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

8.3. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса, подписанного Страховщиком.

8.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре. С Правилами Страхователь может дополнительно ознакомиться на интернет сайте <http://www.energogarant.ru/>.

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

8.6. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все необходимые сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полиса) и Заявлении на страхование.

8.7. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения и документы:

- о Страхователе (наименование/ФИО, паспортные данные и т.п.);
- копии учредительных документов;
- копии годового и/или квартального бухгалтерского баланса на последнюю отчетную дату с отметкой налоговой инспекции;
- об условиях страхования по заключаемому договору страхования (объекте страхования, страховых рисках/страховых случаях, страховой сумме, лимитах возмещения, франшизе, сроке действия договора страхования, территории страхования, порядке оплаты страховой премии и т.п.);
- статистике убытков Страхователя;
- о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях финансовые и/или коммерческие риски Страхователя страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров);
- о характере, объектах и сроках договоров, Контрактов, Проектов;
- копии контрактов (договоров) и других документов, относящихся к риску, принимаемому на страхование (например, Кредитного договора, Договора долевого участия в строительстве, договоры банковских вкладов (депозитов), о депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг);
- справки о кредитоспособности и другие документы, отражающие финансовое состояние Страхователя и Контрагентов Страхователя.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о лицах, указываемых в договоре страхования, необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, а также обеспечить получение согласия на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.9. Вышеуказанные сведения могут запрашиваться Страховщиком как в совокупности, так и выборочно, как у Страхователя, так и у третьих лиц (государственных органов и структур, обладающих правом предоставления информации на основании запросов хозяйствующих субъектов).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2. ст.179 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ).

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

8.10. Если указанные в п.п. 8.6, 8.7 настоящих Правил сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

В случае не предоставления Страхователем сведений и/или документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от договора страхования.

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

8.11. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждает Страховщику согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, указанных в договоре страхования и иных документах, представленных при заключении договора страхования и передаваемых Страховщику в целях:

- надлежащего исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Застрахованному лицу информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий\требований, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию);

- включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в клиентскую базу данных Страховщика) для организации оказания услуг по информированию о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

- осуществления Страховщиком права на суброгацию/регресс (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Страховщик обеспечивает сохранность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.12. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.13. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, факсимильной, телеграфной, электронной или других видов связи, или же непосредственно) обо всех ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (полиса). Сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов (факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством).

Значительными, во всяком случае, признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование и приложениях к нему.

8.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, либо узнавший об этих обстоятельствах самостоятельно, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

8.16. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п. 8.13 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.17. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. ознакомиться с условиями Правил;

9.1.2. запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.3. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и настоящих Правил;

9.1.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

9.1.5. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или предельные размеры страхового возмещения Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

9.1.6. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы, при уплате премии в рассрочку) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах в отношении данного объекта страхования, представить все документы, необходимые для оценивания страхового риска;

9.2.3. принять все меры предосторожности для предотвращения возможности увеличения страхового риска и/или наступления страхового случая;

9.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

9.2.5. при увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию;

9.2.6. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней, письменно (факсимильной связью, электронной почтой или другим способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения) уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

9.2.7. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность

прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

9.2.8. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, участие в расследовании страховых случаев и т.п.), связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия;

9.2.9. с должной степенью заботы и осмотрительности и за свой счет принимать все меры по избеганию или уменьшению убытков, соблюдая при этом инструкции Страховщика.

В частности, при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств Контрагентом следовать рекомендациям/инструкциям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по Контракту;

9.2.10. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией Страхователя, необходимой для оценки страхового риска, требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы;

9.3.2. проверять соответствие сведений, сообщенных ему Страхователем об условиях страхования, действительным обстоятельствам, независимо от того, изменялись ли эти обстоятельства или нет в течение срока страхования;

9.3.3. при увеличении степени страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, а если Страхователь будет возражать против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в степени риска;

9.3.4. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая, а также для определения размера ущерба;

9.3.5. вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных страховым случаем убытков;

9.3.6. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем (данное право Страховщика не является его обязанностью);

9.3.7. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица), проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 9.3.2 - 9.3.6 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

9.3.8. отсрочить страховую выплату в случае, если:

а) по инициативе Страхователя или Страховщика проводилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков, при этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая – до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

в) начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

9.3.9. до страховой выплаты требовать от Страхователя все документы, доказательства, а также все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации), а если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

9.3.10. требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

9.4.2. после получения страховой премии оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (полиса) и приложений к нему после его подписания обеими сторонами или Страховщиком;

9.4.3. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, приступить к рассмотрению вопросов, связанных с урегулированием убытков, выяснить обстоятельства страхового случая, определить размер убытка и составить страховой акт или известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, указанные в п. 10.14 настоящих Правил с момента получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.4.4. при признании случая страховым произвести страховую выплату после подписания страхового акта в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования;

9.4.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.4.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

9.5. При наступлении события (обстоятельств), могущих повлечь за собой наступление страхового случая, Страхователь обязан:

9.5.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего, уменьшению возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по урегулированию спора с Контрагентом (заявить претензию, подать исковое заявление, обратиться в правоохранительные органы и т.п.). Страхователь освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить убытки.

9.5.2. немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств, известить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона или другим доступным способом; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- номер договора страхования (страхового полиса);
- причину наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- предполагаемый размер расходов (убытков);
- сведения о лице, виновном в причинении убытков;

9.5.3. при страховании рисков неполучения Страхователем (Застрахованным лицом) доходов и/или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем и Контрагентом Контракту:

9.5.3.1. в течение 5 (пяти) рабочих дней после предусмотренной Контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;

9.5.3.2. прекратить дальнейшие отношения с Контрагентом, по которому числится неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств;

9.5.3.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

9.5.3.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя своих обязательств по Контракту – немедленно сообщить об этом Страховщику;

9.5.3.5. в течение 2 (двух) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) после истечения срока исполнения обязательств Контрагентом сообщить Страховщику телеграммой, факсимильным сообщением, с последующим направлением письменного уведомления о неисполнении обязательств Контрагентом;

9.5.3.6. в течение 2 (двух) рабочих дней по истечении «периода ожидания», если он установлен договором страхования, сообщить Страховщику телеграммой, факсимильным сообщением, с последующим направлением письменного уведомления об исполнении или неисполнении обязательств Контрагентом в течение «периода ожидания»;

9.5.3.7. не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) сообщить Страховщику о получении извещения от нотариуса или суда о внесении долга Контрагента на депозит;

9.5.3.8. обеспечить документальное оформление произошедшего события, обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

9.5.3.9. следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены;

9.5.3.10. обратиться в уполномоченные органы для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Отказ вышеуказанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

9.5.3.11 обеспечить участие Страховщика в установлении причин, обстоятельств и размера причиненных убытков;

9.5.3.12. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

9.5.3.13. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.5.3.14. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

9.5.3.15. не выдвигать и не урегулировать какие-либо иски в отношении виновных в наступлении страхового события (случая) лиц без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

9.6. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания события страховым случаем. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах возникновения убытков/расходов.

9.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

9.8. если после страховой выплаты убытки Страхователя (Застрахованного лица) были частично или полностью погашены виновными в наступлении страхового события (случая) лицами или иными третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления возмещения от указанных лиц или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страховой выплаты.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 72 часов с момента, как это станет ему известно, письменно уведомляет об этом Страховщика с приложением копий документов.

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:

- требования (заявления) о страховой выплате с указанием характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, перечня понесенных Страхователем убытков;
- документов, подтверждающих факт, причину, время, место и обстоятельства наступления страхового случая;
- документов, подтверждающих размер понесенных расходов/убытков;
- документов, подтверждающих имущественный интерес/право на получение выплаты страхового возмещения;
- решения суда при наличии такового.

10.3. При внесудебном урегулировании определение размера убытков и суммы страховой выплаты производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании оригиналов (или заверенных копий) документов, представленных в соответствие с настоящими Правилами Страхователем, и подтверждающих размер понесенных Страхователем убытков.

10.4. Для установления факта наступления страхового случая и принятия решения о страховой выплате Страхователь обязан предъявить Страховщику должным образом оформленные нижеуказанные документы (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть изменен Страховщиком):

- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются);
- квитанцию (счет), подтверждающую оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

- копии учредительных документов Страхователя, если им является юридическое лицо (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации при наличии таковых, свидетельство о государственной регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- бизнес-план, технико-экономическое обоснование, копии балансов за предыдущий период деятельности, счета-фактуры, копии договоров и контрактов с контрагентами, копии переписки с контрагентами относительно нарушений условий договора (сделки, контракта) и иные документы, подтверждающие финансовые потери и убытки Страхователя;

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время наступления;

- в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица) и причинами, указанными в договоре страхования, из числа предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил;

- документы о принятых на страхование банковских вкладах (депозитах), депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг;

- финансовые и платежные документы, подтверждающие понесенные Страхователем расходы (выписка банковского счета, квитанция банковского перевода, корешок приходного кассового ордера,

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

- справки, счета, счета-фактуры, чеки и другие документы, подтверждающие непредвиденные расходы Страхователя;

- документы, подтверждающие расходы на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), возмещаемых по договору страхования;

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

- документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;

- документы, обстоятельства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;

- банковские реквизиты получателя страховой выплаты.

При не предоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, Страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

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

10.6. Страхователь вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенного им убытка.

10.7. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, связанных с предварительным расследованием причин наступления страхового случая, проведением судебных процедур, урегулированием исковых требований Страхователя, связанных с наступлением страхового случая..

Данные расходы возмещаются в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, при условии письменного согласования со Страховщиком их размера, но не более установленной договором страхования предельной суммы страховых выплат по данным расходам.

10.8. В случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.), то документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут предоставлены документы, оформленные надлежащим образом.

10.9. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

10.10. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления на страховую выплату и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием их Страховщиком и заявителем с указанием даты.

10.11. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, о причинно-следственной связи между страховым событием и возникновением у Страхователя финансовых потерь, о размере финансовых потерь и убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.12. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 10.11 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.13. В случае, если имело место судебное разбирательство, Страхователь (Застрахованное лицо) в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.10.2 настоящих Правил.

10.14. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.2 - 10.4 настоящих Правил) Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней (после получения последнего из необходимых документов), принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

10.14.1. при установлении факта наступления страхового случая Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 5 (пяти) рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

10.14.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения направляет Страхователю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

10.15. При урегулировании страхового случая во внесудебном порядке страховое возмещение выплачивается, если иного не предусмотрено договором страхования, в размере фактически понесенных финансовых потерь, убытков, а также произведенных и подтвержденных документально расходов, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

10.16. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Страхователя (Застрахованного лица) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины суммы присужденной судом, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

10.17. Убытки, явившиеся следствием одного события, рассматриваются как один страховой случай.

10.18. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований Страхователя (Застрахованного лица), не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

10.19. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы.

10.20. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

10.21. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до окончания расследования в случае возбуждения компетентными органами уголовного дела и проведения расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению страхового случая.

10.22. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или его части, если в течение действия договора страхования имели место:

- неизвещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования;
- непредоставление документов, подтверждающих причину, обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая и размер ущерба (п.п. 10.2 - 10.4 настоящих Правил).

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

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

11.3. Если Выгодоприобретатель (Страхователь и/или застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и/или Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной

суммы возмещения.

11.4. Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь и/или Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имеют к лицу, ответственному за убытка, возмещенные Страховщиком.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

12.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

12.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

12.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.



Пронумеровано,
и скреплено печатью и подписью
З.Б. Шахматов
З.Б. Шахматов
ВРИО Генерального директора
ПАО "САК "Энергогарант"
А.А. ЛЕГЧИЛИН
30 " _____ 2019 года