

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГВАР»  
(АО СК «Ингвар»)

---

  
УТВЕРЖДЕНО  
Генеральный директор  
Минькова, А.Н.

Приказ № 110

от 27 октября 2017 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. Москва, 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.....	6
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ.....	7
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ .....	9
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	12
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	13
9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....	16
10. УСЛОВИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	18
11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	18
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.....	18

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования непредвиденных расходов Страхователя, которые могут возникнуть по независящим от него причинам.

1.2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) причиненные вследствие этого события убытки, связанные с непредвиденными расходами (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Акционерное общество Страховая компания «Ингвар», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

1.4. **Страхователями** в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

1.4.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.4.2. Дееспособные физические лица, в том числе и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.5. Не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;

- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. С содержанием настоящих Правил Страхователь может быть ознакомлен одним из следующих способов:

1.7.1. Настоящие Правила должны быть приложены к Договору страхования, а вручение Страхователю настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.7.2. С содержанием настоящих Правил Страхователь должен ознакомиться в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на сайте [www.ingvar.ru](http://www.ingvar.ru), с удостоверяющей записью в Договоре страхования.

1.8. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь при заключении Договора страхования может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Условия страхования, Выдержки из Правил или

страховые программы прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.11. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с финансовым или предпринимательским риском из-за нарушения своих обязательств третьими лицами по независящим от Страхователя обстоятельствам.

2.1.1. Под предпринимательским риском понимается риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам

2.1.2. Под финансовым риском понимается риск возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

3.1. Страховым риском, на случай наступления, которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховыми случаями признаются следующие события, повлекшие непредвиденные расходы Страхователя по независящим от Страхователя обстоятельствам:

а) неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров, осуществлению работ, оказанию услуг (предпринимательский риск);

б) неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по передаче ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов, приобретенных Страхователем у контрагента (предпринимательский риск);

в) несоблюдение условий и сроков выполнения финансовых обязательств контрагентом Страхователя по договору (контракту) между Страхователем и контрагентом (предпринимательский риск);

г) несоблюдение сроков финансирования, установки и наладки машин, оборудования, выполнения строительно-монтажных работ контрагентом Страхователя (предпринимательский риск);

д) банкротство контрагента Страхователя (предпринимательский риск);

е) стихийные бедствия, пожар, взрыв, катастрофа, повлекшие порчу или уничтожение имущества Страхователя, авария транспортного средства и связанные с ней непредвиденные расходы (финансовый риск);

ж) длительная (свыше одного месяца) остановка производства вследствие стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, катастрофы (финансовый риск).

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.3.2 настоящих Правилах, или отдельных из них.

Событие, предусмотренное п.3.2. в) настоящих Правил признается страховым случаем по истечении периода ожидания - срока по истечении, которого несоблюдение Контрагентом Страхователя условий и сроков выполнения финансовых обязательств по конкретному контракту (договору) может быть признано страховым случаем. Период ожидания равен 40 календарным дням и отсчитывается со дня возникновения просрочки по исполнению Контрагентом своих обязательств перед Страхователем.

3.3. По Договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю:

а) причиненные убытки, дополнительные и непредвиденные расходы, а также неполученные доходы в связи со страховым случаем;

б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;

в) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

д) умышленных действий Страхователя, направленные на наступление страхового случая;

е) не соответствия законодательству РФ договора (контракта), заключенного между Страхователем и контрагентом;

ж) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

з) аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

и) отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

к) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;

л) не предоставления необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);

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

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

3.5. Договором страхования не покрываются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

3.6. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия в конкретном Договоре страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к

настоящим Правилам.

3.7. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 3.4. – 3.5. настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма по Договору страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов ответственности, в том числе по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и т.д. в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам.

4.2. Страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости имущественных интересов Страхователя.

4.3. Страховая стоимость устанавливается соглашением сторон в размере максимально возможных непредвиденных расходов от наступления страхового случая, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и которые складываются из:

4.3.1. расходов, которые Страхователь произвел или должен будет произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);

4.3.2. недополученных доходов, которые Страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота (упущенная выгода);

4.3.3. дополнительных расходов (необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных страховым случаем, судебные расходы).

4.4. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). В этом случае Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

4.5. В случае, когда финансовые риски застрахованы лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

4.6. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования превышает страховую стоимость, Договор страхования является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.7. Если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.8. В том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

4.9. Страхователь во время действия Договора страхования может по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения. Страховая

сумма может быть увеличена в том случае, если объект первоначально был застрахован на не полную страховую стоимость или если стоимость объекта возросла. При этом увеличение страховой суммы влечет также необходимость уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса. Размер дополнительного страхового взноса определяется, исходя из применения установленного для Договора страхования тарифа к размеру страховой суммы, на который осуществляется увеличение закрепленной в Договоре страхования страховой суммы.

Изменение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования и является его неотъемлемой частью.

4.10. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

4.11. Договором страхования может быть установлена **франшиза**.

Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме (Лимиту ответственности).

4.11.1. Условная франшиза — величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком в случае, если ущерб менее установленного размера условной франшизы. Если размер ущерба превышает величину условной франшизы, то ущерб возмещается без учета франшизы.

4.11.2. Безусловная франшиза — величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Если размер ущерба превышает величину безусловной франшизы, то ущерб возмещается за вычетом величины безусловной франшизы.

4.12. При включении в Договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, чем указаны в п.4.11 настоящих Правил.

4.13. Страховые суммы и франшиза указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и франшиза в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

Если страховая сумма и франшиза в Договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при расчете страхового возмещения в соответствующем валютном эквиваленте, применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения. Если курс Центральным Банком РФ на день выплаты страхового возмещения выше курса Центральным Банком РФ на день заключения Договора на 20% и более, то при расчете страхового возмещения Страховщик вправе применить курс Центрального Банка РФ на день заключения Договора, увеличенный на 20%. В Договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

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

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанный им базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных с риском убытков из-за нарушений своих обязательств его контрагентами, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности заключенным между Страхователем и его контрагентом договором/контрактом.

5.3. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию либо первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.4. Договор страхования вступает в силу 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если в Договоре страхования не определено иное.

5.5. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, действует с момента вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не определено иное.

5.6. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

5.7. При заключении Договора страхования на срок менее 1 (одного) года страховая премия определяется как доля (процент) от годовой премии, исчисленной в соответствии с Таблицей 1:

Таблица 1

Срок страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер страховой премии в % от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

5.8. При неуплате первого (единовременного) страхового взноса в установленном Договором страхования размере и в срок, Договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

5.9. Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.



5.10. Если к предусмотренному в Договоре сроку оплаты очередного страхового взноса оплата взноса просрочена, то Страховщик с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой, предусмотренной как последний день для уплаты очередного страхового взноса, не возмещает убытки, произошедшие после даты просрочки уплаты очередного страхового взноса, если Договором не предусмотрено иное. Страховщик возмещает убытки, произошедшие с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой погашения просроченного страхового взноса, при этом срок действия Договора страхования не изменяется.

5.11. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон Договора и указанный в Договоре страхования.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к Правилам).

6.3. Одновременно с Заявлением на страхование Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копии контракта (договора), если страхование заключается в отношении такого Договора;
- копию финансовой отчетности (бухгалтерского баланса и отчета о прибылях и убытках) на любую отчетную дату;
- копии документов о платежеспособности Страхователя;
- выписку с банковского счета;
- информацию о контрагентах/должниках Страхователя, на сделки с которыми предполагается распространение страхового покрытия;
- информацию об истории убытков Страхователя за последние не менее 3-х лет, возникших вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения контрагентами/должниками Страхователя своих финансовых обязательств перед Страхователем;
- документы, содержащие данные о характере, объектах и сроках контракта (договора);
- известные Страхователю сведения о своих контрагентах по подлежащему страхованию контракту (договору);
- копию лицензии Страхователя и контрагента (если деятельность подлежит лицензированию);
- развернутую кредитную историю контрагента.

6.3.1. Также для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- государственный регистрационный номер (ОГРН);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

6.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели (далее ИП) и физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень сведений и документов.

6.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

- а) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия Договора страхования;
- г) о размере страховой суммы;
- д) о действиях сторон по предотвращению страховых случаев и/или по уменьшению размеров предполагаемых убытков;
- е) перехода к Страховщику права требования к лицу, причинившему убытки.

6.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (Договора страхования - Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового Полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой Полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового Полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом Договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового Полиса (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового Полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре (страховом Полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым Полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.8. В соответствии с гражданским законодательством при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

6.9. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

6.10. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются Сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.11. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.12. В случае утери Договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования (Полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования (Полиса) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость бланка Договора страхования (Полиса).

6.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) по истечении срока его действия;
- б) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором страхования сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- г) ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица или предпринимателя без образования юридического лица, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- ж) в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению сторон.

6.15. Договор страхования может быть прекращен по требованию Страхователя - физического лица, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая и до даты возникновения обязательств Страховщика (до даты начала ответственности).

При досрочном отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю - физическому лицу, в полном объеме, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления Страхователя - физического лица об отказе от Договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам).

6.16. Согласно гражданскому законодательству 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 досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.17. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.18. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 10 (десяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения Договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающим надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования прекращается. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются следующие изменения:

- увеличение объема обязательств по договору, контракту, обязательству и т.п.;
- появление новых лиц на стороне Страхователя как стороны в ином обязательстве, чем Договор страхования;
- получение отказа/отсрочки (письменно и/или устно) от Контрагента исполнить свои обязательства по договору, контракту, обязательству и т.п.;
- получение Страхователем уведомления от арбитражного (временного) и/или из средств массовой информации уведомления о введении процедуры наблюдения или введении финансового оздоровления или введении внешнего управления у контрагента.

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

7.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать его расторжения и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

### **8.1. Страховщик вправе:**

а) проводить, самостоятельно или посредством специализированной организации, экспертизу объектов, документов и т.п., указанных в Заявлении на страхование (Приложение 4 к настоящим Правилам), знакомиться с особенностями и условиями осуществления предпринимательской деятельности Страхователя, соответствующей документацией;

б) запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

в) давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

г) назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

д) проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причинения ущерба;

е) требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

ж) иные права, специально предусмотренные Договором страхования.

### **8.2. Страховщик обязан:**

а) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования с учетом этих обязательств;

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

в) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения ущерба;

г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, когда требование о предоставлении информации предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

### **8.3. Страхователь вправе:**

а) требовать от Страховщика перезаключения Договора страхования при проведении

мероприятий, существенно уменьшающих степень риска;

б) в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму (лимиты ответственности) путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

в) требовать от Страховщика согласования назначения экспертов, и других лиц для урегулирования убытков в связи со страховым случаем, а при необходимости приглашать иных экспертов и специалистов, при этом расходы по оплате вознаграждения таким экспертам и специалистам за оказанные услуги несут Страхователь и Страховщик в равных долях, если Договором страхования не предусмотрено иное;

г) отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя.

#### **8.4. Страхователь обязан:**

а) своевременно уплатить страховую премию;

б) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного предмета страхования;

в) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба 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;

г) за свой счет принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства;

д) незамедлительно извещать Страховщика о каждом существенном изменении в степени риска страхования по Договору и за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, необходимые в сложившейся обстановке.

#### **8.5. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.**

8.5.1. После того как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в Договоре страхования способом.

8.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, но не менее чем в размере, предусмотренном законодательством.

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

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь также обязан:

а) вместе с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам) представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка:

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица), Контрагента - физического лица;
- копия выписки из ЕГРЮЛ, Копия доверенностей;
- Заверенная копия финансовой отчетности Контрагента и его поручителей (если заключался договор поручительства);
- копия договора поручительства (при наличии);
- копия банковской выписки о движении денежных средств Контрагента (его поручителя – при заключении договора поручительства);
- копия оборотно-сальдовой ведомости Контрагента по расчетам со Страхователем (или иных финансовых документов, выписок о расчетах по поставляемым товарам);
- копия договора, не исполнение и (или) не надлежащее исполнение которого может повлечь наличие убытков у Страхователя (Застрахованного лица);
- копия платежных документов, подтверждающих факт отгрузки и получения товаров, работ, услуг в адрес Контрагента (или проведения иных финансово-хозяйственных операций со Страхователем (Застрахованным лицом);
- копии финансовых документов о взаимозачете обязательств сторон и/или об уменьшении суммы убытка;
- копии документов, свидетельствующих о произведенных непредвиденных расходах Страхователя (Застрахованного лица) с предоставлением оригиналов;
- копии претензий, направленных в адрес должника и копии полученных ответов (при наличии);
- копии решений суда (мировых соглашений), вступивших в законную силу (дело рассматривалось в суде);
- копии исполнительных листов, постановлений о возбуждении и окончании исполнительного производства;
- ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме);
- Страховщик вправе затребовать представления иных документов, касающихся обстоятельств происшествия и размера причиненного ущерба, необходимых Страховщику для принятия решения о признании заявленного события страховым.

б) предоставить Страховщику свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

в) предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к должнику, вплоть до судебного преследования.

#### 8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщик обязан:

а) принять от Страхователя (Выгодоприобретателя) все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события и определения размера причиненного ущерба;

б) с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного пакета документов в связи с наступлением события, подпадающего под признаки страхового случая, не более чем в течение 30 (тридцати) рабочих дней рассмотреть представленные документы.

При признании наступившего события страховым случаем по истечении указанного срока составить страховой Акт установленной формы. В случае отказа в признании события страховым или отказа в выплате страхового возмещения составить соответствующий письменный отказ, о чем уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя), вручив такой отказ Страхователю (Выгодоприобретателю) или его представителю лично, либо направив отказ почтой заказным письмом с уведомлением о вручении.

в) после составления страхового Акта (Приложение 7 к настоящим Правилам) выплатить страховое возмещение не более чем в течение 10 (десяти) банковских дней.

## 9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает (в зависимости от того, как это предусмотрено Договором страхования):

9.1.1. реальный ущерб, нанесенный Страхователю неисполнением договора (контракта)/финансовых обязательств;

9.1.2. дополнительные и непредвиденные расходы Страхователя в связи со страховым случаем;

9.1.3. неполученные доходы (в полном объеме или частично) Страхователя (упущенная выгода);

9.1.4. необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;

9.1.5. фактически понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

9.2. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем с учетом документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда, арбитражного или третейского суда:

9.2.1. При реальном ущербе в зависимости от условий договора (контракта)/условий обязательства, в том числе и финансового размер подлежащего выплате возмещения определяется в виде:

- разницы в стоимости оплаченного Страхователем контракта договора (контракта) и реально поставленных ему контрагентом сырья, материалов, оборудования, товаров, произведенных работ, оказанных услуг;

- разницы между стоимостью оплаченных Страхователем ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов и стоимостью реально переданных ему контрагентом;

- разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг) и полученной им оплатой (предоплатой);

- разницы между размером финансового обязательства и суммой средств, реально полученных Страхователем в счет исполнения такого обязательства.

9.2.2. При наступлении страхового случая в результате банкротства размер убытков определяется на основании решения арбитражного суда. При этом ответственность Страховщика по обязательствам согласно Договору страхования наступает с момента принятия решения арбитражным судом о несостоятельности должника в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.3. При неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем (в том числе соотношения действующей нормы прибыли и нормы прибыли, рассчитанной на случай исполнения контракта; прибыли от инвестирования, которую можно было бы получить в результате исполнения контракта; и т.п.), решения суда, официальных документов органов местного управления, заключений и расчетов юридических, консультационных, аудиторских и других специализированных организаций, осуществляющих деятельность на основании соответствующей государственной лицензии.

9.2.4. В случае несения необходимых и целесообразных расходов по выяснению обстоятельств страхового случая и фактически понесенных судебных издержек размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании расходов, фактически произведенных Страхователем для осуществления таких действий, обоснованных и документально подтвержденных Страхователем при заявлении требований о компенсации таких расходов.



9.3. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.4. В течение 30 рабочих дней после получения Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам) и всех необходимых документов по страховому случаю, Страховщик обязан составить страховой Акт или сообщить Страхователю об мотивированный отказ в страховой выплате с указанием причин отказа.

Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 10-ти (десяти) банковских дней с момента составления страхового Акта.

9.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

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

9.6. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.7. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получения страхового возмещения по Договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

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

а) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба или от третьих лиц;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, в соответствии с действующим законом Российской Федерации.

9.9. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете страхового возмещения условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс валюты страхования, установленный Центральным

Банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер возмещения определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных действующим законодательством Российской Федерации, выплата страхового возмещения может производиться в иностранной валюте.

## **10. УСЛОВИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

10.2. При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законодательством.

10.3. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **11. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

11.1. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного имущества с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованное в них имущество, страховые риски и размеры страховых сумм.

11.2. Если в момент наступления страхового случая, в отношении застрахованного имущества действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного имущества.

11.3. Если заключение нескольких Договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком имущества по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по Договору страхования со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных Страховщику этим убытков.

## **12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение соответствующего компетентного суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового возмещения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.