

Приложение № 7

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)  
(Приказ № 26 от 12.12.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 22/23-159/5  
СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования предпринимательских и финансовых рисков приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного страхования предпринимательских и финансовых рисков (далее по тексту – «Договор страхования»).

Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

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

1.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Контрагент Страхователя – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель.

1.5. Несостоятельность Контрагента – наступление любого из следующих событий:

1.5.1. принятие арбитражным судом решения о введении процедуры финансового оздоровления или внешнего управления в отношении Контрагента.

1.5.2. признание Контрагента банкротом в судебном порядке и открытие конкурсного производства.

1.5.3. вынесение судебным приставом-исполнителем постановления об окончании исполнительного производства на основании акта о невозможности взыскания, в силу отсутствия у Контрагента доходов или имущества, на которое может быть обращено взыскание, и безрезультатности всех дозволенных законодательством РФ и принятых Страхователем или по его поручению мер по отысканию указанных доходов или имущества.

1.6. Убытки Страхователя при страховании предпринимательских рисков – утраченное из-за неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств контрагентом Страхователя имущество (в том числе - денежные средства) и/или расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права (в том числе – расходы на досудебное или судебное урегулирование, если это отдельно указано в договоре страхования). Состав возмещаемых убытков может быть конкретизирован в договоре страхования.

Убытки Страхователя (Застрахованного лица) при страховании финансовых рисков – убытки в виде неполученного дохода и (или) непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности.

1.7. Период ожидания - срок, указанный в договоре страхования, течение которого начинается со дня, следующего за днем окончания срока, установленного для исполнения обязательства Контрагента перед Страхователем.

1.8. «Страховые услуги» – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

1.9. «Получатель страховой услуги» – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектами страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).

2.2. Объектами страхования предпринимательских рисков являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ**

3.1. Страховым случаем при страховании предпринимательских рисков с учётом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является

3.1.1. Факт возникновения убытков Страхователя из-за нарушения (наступившего в период действия Договора страхования) договорных обязательств контрагентом Страхователя вследствие следующих событий (рисков):

3.1.1.1 несостоятельности (пункт 1.5. настоящих Правил) Контрагента Страхователя (за исключением случаев добровольного, фиктивного или преднамеренного банкротства);

3.1.1.2. Длительной просрочки платежа - неисполнения и/или ненадлежащего исполнения договорных обязательств Контрагентом Страхователя после истечения определённого в договоре страхования срока с момента, когда такие обязательства должны были быть исполнены (периода ожидания).

3.1.2 Факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя, относящихся к его предпринимательской деятельности.

3.2. Убытки Страхователя считаются возникшими (если иное не предусмотрено в договоре страхования):

3.2.1. при наступлении несостоятельности Контрагента – с даты вступления в силу судебного акта о признании должника банкротом;

3.2.2. при наступлении событий, предусмотренных пунктом 3.1.2. настоящих Правил – после окончания срока (периода ожидания), указанного в договоре страхования.

3.3. Страховым случаем при страховании финансовых рисков с учётом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт возникновения в период действия Договора страхования убытков Страхователя (Застрахованного лица) из-за неполучения доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов (по причинам указанным в договоре страхования) и не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. Договор страхования может быть заключен в отношении всех событий, указанных в пункте 3.1 настоящих Правил, или отдельных из них.

3.5. Событие признается страховым случаем только при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Страхователь и (или) Застрахованное лицо надлежащим образом исполнял свои обязательства, в том числе – обязательства по встречному исполнению;

3.5.2. Страхователь и (или) Застрахованное лицо действовал с должной осмотрительностью и (если это применимо) удостоверился в правоспособности Контрагента и правоспособности физического лица, действующего от имени Контрагента.

3.5.3. В соответствии со ст. 15 ГК РФ Страхователь и (или) Застрахованное лицо передал Страховщику документы, подтверждающие факт и размер убытков. Такие документы должны быть оформлены с соблюдением требований статьи 252 Налогового кодекса РФ, что позволяет отнести такие убытки к расходам.

3.5. Не является страховым случаем наступление убытков вследствие:

3.5.1. Признания судом недействительным договора, заключенного между Страхователем и его контрагентом.

3.5.2. Запрета или ограничения денежных переводов из страны должника или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют.

3.5.3. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

3.5.4. Отмены импортной или экспортной лицензии, введения эмбарго на импорт или экспорт, введения любых таможенных или санитарных ограничений.

3.5.5. Изменения курсов валют.

3.5.6. Исполнения договора между Страхователем (или Застрахованным лицом) и Контрагентом, заключённого лицами, не имеющими полномочий на заключение подобных сделок.

3.5.7. Изменения учётной ставки центральным банком страны Страхователя и/или страны Контрагента (если Контрагент находится в другой стране, чем Страхователь).

3.5.8. Требований о возмещении всех видов неустоек, штрафов, пеней, процентов за просрочку и пользование чужими денежными средствами, упущенной выгоды, морального вреда.

3.5.9. Уклонения Страхователя (Застрахованным лицом) от принятия надлежащим образом исполненных Контрагентом договорных обязательств.

3.5.10. Расторжения договора с Контрагентом по инициативе Страхователя (Застрахованного лица).

3.5.11. Несостоятельности (банкротства) Страхователя (Застрахованного лица) вне зависимости от момента возникновения данной несостоятельности (банкротства).

3.5.12. Незаконных действий и/или бездействий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законодательству.

3.5.13. Принятия государственными органами или органами местного самоуправления нормативно-правового акта, который делает невозможным исполнение контрагентом обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом).

3.5.14. Осуществления Страхователем предпринимательской деятельности, не указанной в договоре страхования как – застрахованная деятельность.

3.5.15. События, о котором было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

3.6.5. Террористического акта.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица) в лице его контролирующих лиц (п. 1 ст. 963 ГК РФ), в связи с чем в отношении этих лиц возбуждено уголовное дело.

Под лицами, контролирующими Страхователя (Застрахованное лицо), понимаются его акционеры (участники), члены совета директоров (наблюдательного совета), члены коллегиального исполнительного органа и единоличный исполнительный орган, а также иные лица, имеющие либо имевшие право давать обязательные для исполнения страхователем указания или возможность иным образом определять ее действия, в том числе путем принуждения руководителя или членов органов управления либо оказания определяющего влияния на руководителя или членов органов управления страхователя иным образом.

3.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

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

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться ограничения максимальных сумм выплат страхового возмещения (лимиты возмещения). По договору страхования могут быть установлены лимиты возмещения, в том числе, на одно или несколько событий, одного или нескольких контрагентов.

4.3. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

4.4. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения. В случае, если договором страхования установлены лимиты возмещения на событие и/или на контрагента, уменьшение страховой суммы производится путём

уменьшения лимита возмещения установленного для контрагента или события, к которому относится наступление страхового случая.

4.5. Страхователь вправе восстановить страховую сумму до размера, установленного при заключении договора страхования (или до иного размера), путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования и при условии уплаты дополнительной страховой премии.

## **5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

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

5.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, исходя из собственной оценки факторов, влияющих на степень риска.

5.4. Стороны (Страхователь и Страховщик) могут договориться об уплате страховой премии единовременно или в рассрочку.

5.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.7. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования, не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

5.8. При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

## **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ**

6.1. Договор страхования заключается на основании заявления на страхование и сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, сообщённых Страхователем в ответ на письменный запрос Страховщика в соответствии с пунктом 1 статьи 944 Гражданского кодекса РФ. При заключении договора

страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска, к числу таких документов могут относиться:

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица), Контрагента-физического лица;
- копия выписки из ЕГРЮЛ;
- копия доверенности;
- 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).

В зависимости от содержания запрашиваемого страхового покрытия и специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица) перечень документов может быть уточнен Страховщиком.

По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

6.2. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страховщиком и Страхователем.

6.3. Договор страхования прекращается в случаях:

6.3.1. Истечения срока его действия.

6.3.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.3.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (если уплата страховой премии производится в рассрочку) в установленные договором сроки (если иное не предусмотрено договором страхования).

6.3.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (смерти Страхователя, являющегося физическим лицом).

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

6.3.6. При отказе Страхователя от договора страхования в случае непредставления Страховщиком информации о договоре, предоставления неполной или недостоверной информации в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У.

6.3.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

6.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.5. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих

признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
- в случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

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

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

Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик возратить Страхователю уплаченную страховую премию.

6.6. В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 6.3.6. Правил, Страховщик производит возврат страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии производится в течение 7 (семи) рабочих дней. Договор страхования прекращается в день получения Страховщиком заявления от Страхователя.

6.7. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 6.5 и 6.6 Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В договоре страхования должна содержаться запись о том, что настоящие Правила Страхователю вручены.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страховщик обязан:**

7.1.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил страхования.

7.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.1.3. После признания случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или договором страхования.

### **7.2. Страховщик имеет право:**

7.2.1. При заключении и в течение срока действия договора страхования запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию и документацию, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую

тайну Страхователя или его Контрагентов, необходимые для определения степени риска и изменения степени риска; вероятности, факта и обстоятельств наступления страхового случая; размера убытков, а также проверять соответствие сообщенных сведений и представленных документов действительным обстоятельствам.

7.2.2. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) выполнения обязанностей по договору страхования в том числе - при предъявлении требований о выплате страхового возмещения.

7.2.3. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и указанных в договоре страхования, заявлении на страхование или в сведениях, сообщенных в ответ на письменный запрос Страховщика.

При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

7.2.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации (согласно п. 3 ст. 944 ГК РФ). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, а также сообщенные Страховщику в заявлении на страхование или в ответ на письменный запрос Страховщика.

7.2.5. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

7.2.6. В соответствии с пунктом 2 статьи 328 ГК РФ отказать в выплате или отсрочить выплату страхового возмещения в случае неисполнения или исполнения не в полном объеме Страхователем обязательств (в том числе - обязательств по предоставлению документов, подтверждающих факт и размер убытков) по договору страхования.

### **7.3. Страхователь обязан:**

7.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (согласно п. 1 ст. 944 ГК РФ), а также в течение срока действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (согласно п. 1 ст. 959 ГК РФ). Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

7.3.3. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не определен в договоре страхования), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней, если иное не

оговорено в договоре страхования) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной или др. связи) Страховщика.

Такое уведомление должно содержать информацию об обстоятельствах события и причине возникновения убытков, а также информацию о характере и размере причиненных убытков.

7.3.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу).

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Указанные расходы возмещаются в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (согласно п. 3 ст. 962 ГК РФ).

7.3.5. Сообщить Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования, объект страхования которых совпадает с объектом страхования заключенного со Страховщиком договора страхования.

7.3.6. представлять Страховщику все запрашиваемые сведения и документы, в том числе сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя (Застрахованного лица) или его контрагентов, необходимые для определения вероятности наступления страхового риска, факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, а также проверять достоверность сообщенных сведений

7.3.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера ущерба, содействовать участию представителя Страховщика в этих комиссиях, либо экспертизах;

7.3.8. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности лиц (в том числе и контрагентов Страхователя), выясняются или обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами нанесенного убытка и установление его размеров. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов;

7.3.9. в случае заключения мирового соглашения между должником и кредиторами согласовывать со Страховщиком условия мирового соглашения.

#### **7.4. Страхователь имеет право:**

7.4.1. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования;

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

7.4.3. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты;

7.4.4. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, указанного в договоре страхования, при условии выполнения возложенных на Страхователя обязанностей и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и конкретном договоре страхования.

7.5. Права и обязанности Сторон в сфере получения информации

7.5.1. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты.

7.5.2. Страховщик обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.5.3. Страховщик в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – «решение об отказе») обязан в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

8.1. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежат убытки в результате наступления страхового случая, указанного в договоре страхования.

Кроме того, возмещению подлежат расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков в соответствии с п. 7.3.4. настоящих Правил, а также судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные со страховым случаем, если возмещение таких расходов особо оговорено в договоре страхования.

При выплате страхового возмещения вследствие заключения мирового соглашения между должником и кредиторами (п. 1.5.3. Правил), Страховщиком покрывается разница между суммой обязательств, которую должен оплатить должник Страхователю (Застрахованному лицу), и суммой, подлежащей погашению должником по мировому соглашению. При этом условия мирового соглашения должны быть согласованы со Страховщиком до его подписания.

8.2. Совокупный размер страхового возмещения по договору страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной по договору страхования.

Размер страхового возмещения корректируется с учетом франшизы, если она была установлена договором страхования.

8.3. Для получения страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику заявление на выплату страхового возмещения с приложением составленных на русском языке, либо - переведённых на русский язык и заверенных апостилом или консульской легализацией, оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий, необходимых для:

- а) установления факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- б) установления права Страхователя (Застрахованного лица) на получение страхового возмещения;
- в) установления размера убытков Страхователя (Застрахованного лица);
- г) подтверждения произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) судебных расходов и расходов, предусмотренных пунктом 7.3.4. настоящих Правил.

8.3.1. К числу таких документов могут относиться следующие (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен (дополнен или сокращен) Страховщиком):

- 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 об 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).

В зависимости от содержания запрашиваемого страхового покрытия и специфики деятельности Страхователя (Застрахованного лица) перечень документов может быть уточнен Страховщиком.

8.4. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, 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) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

8.5. В течение 30 рабочих дней со дня предоставления Страхователем последнего из необходимых документов, указанных в п. 8.3.1 настоящих Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события страховым случаем (решение оформляется страховым актом) и:

8.5.1. при признании события страховым случаем - выплатить страховое возмещение в течение 10 рабочих дней с даты составления страхового акта;

8.5.2. при непризнании события страховым случаем – в течение 3 (трёх) рабочих дней направить Страхователю письменный отказ в выплате страхового возмещения.

8.6. Решения о признании события страховым случаем может быть отложено (с обязательным письменным уведомлением Страхователя):

а) до полного выяснения обстоятельств причинения убытков, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

б) до вступления в законную силу решения суда, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

в) до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

г) до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, если Страхователь не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.).

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

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

8.8. 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

8.9. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

## **9. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с процессуальным законодательством.

9.2. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

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

9.4. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.