

УТВЕРЖДЕНО
Приказом № 97 от 25.05.2020
ООО "Страховая компания "Манго"

Правила страхования финансовых рисков № 004/ФР

Москва
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
 5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
 7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
 9. ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
 10. СУБРОГАЦИЯ
 11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ
- ПРИЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования финансовых рисков № 004/ФР (далее – Правила, Правила страхования), а также применимым законодательством и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования (далее — «Договор страхования»). Далее по тексту настоящих Правил Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться Сторонами.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу) причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной в договоре суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении Договора страхования положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены, исключены или дополнены, при условии, что это не будет противоречить действующему законодательству.

1.4. Настоящими Правилами устанавливаются определения терминов и понятий, используемых и употребляемых в настоящих Правилах и Договоре страхования:

1.4.1. **Финансовый риск** - риск неполучения доходов Страхователя (Застрахованного лица) по сделкам, не связанным с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности, а также риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

1.4.2. **Сделка** - соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом;

1.4.3. **Контрагенты** - юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь или Застрахованное лицо состоит в договорных отношениях.

1.4.4. Субъекты страхования — Страхователь, Страховщик, Застрахованные лица:

1.4.4.1. **Страхователь** — любое дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя;

1.4.4.2. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Манго», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее соответствующие лицензии в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

1.4.4.3. **Застрахованное лицо** - лицо, поименованное в Договоре страхования, финансовый риск которого застрахован в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

1.4.5. **Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему Законодательству Российской Федерации.

1.4.6. **Территория страхования** - определенное в Договоре страхования место (территория), при наступлении страхового случая на которой Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения. Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

1.4.7. **Период ожидания** – период времени, установленный договором страхования, после истечения которого страховой случай считается наступившим. Датой начала периода ожидания, если иное не установлено Договором страхования, является дата, следующая за датой, являющейся последним днем срока исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем или Застрахованным лицом, по Сделке.

1.5. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, так и/или иного лица (Застрахованное лицо). Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя. Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, но и/или в отношении иных Застрахованных лиц, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.6. 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 страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

Такие Условия страхования или Выдержки из Правил прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Под Условиями страхования понимаются существенные и дополнительные условия страхования, которые сформированы на основе настоящих Правил и действующего законодательства РФ, и относятся к отдельному договору или группе договоров страхования.

1.7. 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 и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском убытков Страхователя (Застрахованного лица), из-за нарушения контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по заключенной Сделке и/или риском убытков Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. Убытками в соответствии с настоящими Правилами могут являться:

2.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем или Застрахованным лицом;

2.2.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя или Застрахованного лица.

2.2.3. непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь или Застрахованное лицо в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

2.2.4. Перечень убытков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

2.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен в соответствии с Дополнительными условиями № 1 (Приложение 1 к настоящим Правилам). Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страхованием является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.1.1. Страхованием является свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страхованием по Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является возникновение у Страхователя или Застрахованного лица убытков в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица своих обязательств по Сделке, по следующим причинам:

3.2.1. Длительное неисполнение Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица своих финансовых обязательств (длительная просрочка платежа; несоблюдение сроков финансирования и т.д.).

3.2.2. Ненадлежащее исполнение Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по оказанию услуг, осуществлению работ, поставке материалов, оборудования, товаров (в том числе оказание услуг, выполнение работ, поставка товаров ненадлежащего качества).

3.2.3. Неисполнение Контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров, осуществлению работ, оказанию услуг;

3.2.4. Ликвидация Контрагента в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.2.5. Несостоятельность (банкротство) Контрагента в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.2.6. Возникновение фактов, препятствующих исполнению Договора Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица). При этом данные факты должны быть установлены вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование финансовых рисков, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя или Застрахованного лица, должны быть указаны в Договоре страхования;

3.4. Договором страхования могут быть предусмотрено возмещение непредвиденных расходов, не предусмотренных настоящими Правилами, возникающих у Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении страхового случая (например, судебные расходы).

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

3.6. Договором страхования может быть установлено, что предусмотренные п.п. 3.2.1, 3.2.3 настоящих Правил события признаются страховым случаем по истечении Периода ожидания. В этом случае датой неисполнения своих обязательств Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица является дата, следующая за датой окончания Периода ожидания.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Страхованием по настоящим Правилам не является возникновение убытков Страхователя или Застрахованного лица, наступивших вследствие следующих событий:

4.1.1. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

4.1.2. уничтожения имущества Страхователя или Застрахованного лица;

4.1.3. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем или Застрахованным лицом, его соподрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом.

4.1.4. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) 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;

4.1.5. необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по договору Контрагентом, имеющим в своем капитале долю участия государства;

4.1.6. прекращением обязательств сторон по сделке по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и самой сделкой (надлежащим исполнением, отступным, зачётом, новацией, прощением долга, по иным основаниям);

4.1.7. нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по сделке перед контрагентом, приведшим к невозможности исполнения контрагентом Страхователя обязательств по сделке;

4.2. Страховщик освобождается от производства страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

а) умысла Страхователя (Застрахованного лица), а также Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

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

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

г) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

4.3. По настоящим правилам не покрываются убытки Страхователя:

4.3.1 курсовая разница, неустойка, проценты за просрочку, штрафы и прочие косвенные расходы.

4.3.2. компенсация морального ущерба, ущерб деловой репутации.

4.3.3. штрафные санкции, которые должны быть уплачены Страхователем третьим лицам за нарушение обязательств перед ними, если данное нарушение обязательств Страхователем обусловлено нарушением контрагентом обязательств по застрахованной сделке;

4.3.4. суммы, которые Страхователь обязан уплатить третьим лицам в порядке возмещения причиненного им вреда.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой по договору страхования является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Страховая сумма по заключенному по настоящим Правилам Договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового случая («агрегатная» страховая сумма), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее — страхование с валютным эквивалентом).

5.4. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя.

5.5. Страховая стоимость устанавливается соглашением сторон в размере максимально возможных убытков Страхователя (Застрахованного лица), которые, как можно ожидать, он понес бы при наступлении страхового случая, и которые складываются из:

- расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);
- недополученных доходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен получить при обычных условиях гражданского оборота (упущенная выгода);
- иных непредвиденных расходов, которые понес (должен понести) Страхователь или Застрахованное лицо, если такие расходы покрываются Договором страхования.

5.5.1. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, установлена в размере меньшем, чем страховая стоимость, то выплата страхового возмещения осуществляется без учета соотношения страховой суммы к страховой стоимости — «страхование по “первому риску”», если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

5.6. В Договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба — франшизы. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается, как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

5.6.1. при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

5.6.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные способы установления франшизы, в том числе временная франшиза.

5.7. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия исчисляется как сумма произведений страховой суммы и страхового тарифа по каждому риску, принятому на страхование.

5.8. Страховая премия может быть уплачена единовременно либо в рассрочку.

5.9. При страховании с валютным эквивалентом уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по курсу Центрального банка РФ (далее – ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.10. 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.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

6.1.1. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет следующую информацию:

- ФИО (наименование) Страхователя, Застрахованных лиц, наименование ЮЛ;
- дату рождения физического лица – Страхователя/Застрахованного лица или сведения о государственной регистрации
- ИНН Страхователя/Застрахованного лица;
- сведения о регистрации по месту жительства для физического лица – Страхователя/Застрахованного лица или адрес (место нахождения) юридического лица – Страхователя/Застрахованного лица, указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах;
- 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;
- 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 (Застрахованным лицом);
- 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.
- адрес электронной почты;
- мобильный телефон.

Конкретные сведения и перечень документов из числа вышеперечисленных, необходимых для оценки риска и заключения договора, сообщается Страховщиком при подаче Страхователем Заявления на страхование и зависит от объекта страхования и специфики страхуемых рисков.

6.2. Договор страхования заключается оформлением в письменной форме договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Направление Договора страхования посредством сетей электросвязи способом и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, либо его направление в Личный кабинет Страхователя является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и/или оплатой страховой премии.

6.2.1. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.2.2. Во всех случаях представление документации в электронном виде для заключения Договора страхования осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В случае представления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, представленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», такая информация считается представленной Страхователем устно.

6.2.3. 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 или в форме электронного документа, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением сторон.

6.2.4. Все изменения и/или дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения к Договору страхования, заключенному в письменной форме, или к Полису страхования, врученному Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения Договора страхования (Полис), могут быть составлены и направлены

Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.3. Договор страхования заключается на срок, определенный договором страхования.

6.4. Договор страхования, если иное в нем не предусмотрено, вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.

6.5. Договор страхования прекращается в случае:

— истечения срока его действия с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем страхования;

— исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;

— неоплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные Договором страхования сроки, если Договором страхования не предусмотрено иное. (Договор страхования считается прекращенным с момента получения уведомления Страхователем способом, согласованным Сторонами в Договоре страхования);

— ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о ликвидации Страхователя — юридического лица;

— прекращения страховой деятельности или ликвидации Страховщика в связи с отзывом лицензии органом страхового надзора в установленном законодательством порядке со дня вступления в силу решения органа страхового надзора, или со дня вступления в силу решения суда, или в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения записи в ЕГРЮЛ о прекращении деятельности по инициативе Страховщика;

— прекращения действия Договора страхования по решению суда с момента вступления в силу решения суда;

— в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

6.7. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время.

6.8. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика;

- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика;

- с даты подачи письменного заявления об отказе от Договора страхования через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

- с даты направления Страхователем письменного заявления по электронной почте Страховщика.

6.9. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение срока действия Договора Страхования Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию. Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.10. Возврат Страхователю страховой премии по п. 6.9 настоящих Правил страхования осуществляется Страхователю в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.11. При страховании с валютным эквивалентом часть уплаченной по договору страхования страховой премии, подлежащая возврату Страховщиком при досрочном прекращении Договора страхования, если это предусмотрено его условиями, выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей валюты

на дату поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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, 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 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.

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 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, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора 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

8.1. Страховщик вправе:

8.1.1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ объектов, документов и т. п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией.

8.1.2. Запрашивать у Страхователя (Застрахованных лиц) и у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и определения размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события, проводить экспертизу обстоятельств и причин наступления страхового события.

8.1.3. Проверять выполнение (соблюдение) Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования.

8.1.4. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию.

8.1.5. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

8.1.6. Требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

8.1.7. Увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (об отказе в страховой выплате) до получения письменных ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы.

- 8.1.8. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.1.9. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. Страховщик обязан:
- 8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора страхования вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю.
- 8.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2.3. Соблюдать положения настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.2.4. Разъяснять Страхователю положения настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.3. Страхователь вправе:
- 8.3.1. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 8.3.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- 8.3.3. Отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном прекращении Договора страхования.
- 8.3.4. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.4. Страхователь обязан:
- 8.4.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 8.4.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.
- 8.4.3. Предоставлять Страховщику информацию и необходимые для оценки риска документы, указанные в п. 6.1 настоящих Правил.
- 8.4.4. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования действующего законодательства Российской Федерации.
- 8.4.5. Информировать Страховщика о любых изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование.
- 8.4.6. Извещать Страховщика обо всех случаях компенсации за причиненный ущерб;
- 8.4.7. Ознакомить Застрахованных лиц с положениями настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.5. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:
- 8.5.1. Принять разумные и доступные меры для уменьшения ущерба и предотвращения его дальнейшего повреждения. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.
- 8.5.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении страхового события, уведомить Страховщика о наступлении такого события.
- 8.5.3. Подать Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения. Указать в заявлении все известные Страхователю обстоятельства возникновения страхового случая на момент подачи заявления.
- 8.5.4. Для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения не позднее 60 дней с даты наступления страхового случая предоставить Страховщику документы, указанные в разделе 9 настоящих Правил.
- 8.5.5. Предоставить Страховщику или его представителю возможность проводить расследование в отношении причин страхового события и размера причиненного ущерба.
- 8.6. После получения заявления на страховую выплату Страховщик обязан:

8.6.1. Выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка.

8.6.2. После получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты.

8.6.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами страхования срок.

9. ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы и не может превышать размера понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков, определенных в соответствии с п. 2.2 настоящих Правил в Договоре страхования.

9.2. Если Страхователь или Застрахованное лицо получило возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой подлежащего выплате страхового возмещения и суммой, полученной от третьих лиц.

9.3. Для получения страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) необходимо предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения, копию Договора страхования и документ, подтверждающий оплату страховой премии, а также документы и доказательства, подтверждающие время/дату/период, место, причину и обстоятельства, размер причиненного ущерба, а именно:

9.3.1. договор (контракт или другой документ, подтверждающий заключение сделки) с контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем или Застрахованным лицом своих обязательств по данной сделке;

9.3.2. товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем или Застрахованным лицом, и Контрагентом (письма, претензии),

9.3.3. документы, подтверждающие причину неисполнения контрагентом Страхователя или Застрахованным лицом, обязательств по сделке;

9.3.4. расчет понесенного Страхователем или Застрахованным лицом, убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков Страхователя могут являться в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм и др.,

9.3.5. документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, и т.п. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем или Застрахованным лицом убытка; а также копию претензии к контрагенту, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке. В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

9.3.6. в случае банкротства или ликвидации контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;

9.3.7. документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

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

9.3.9. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, иных расходов, возмещаемых по договору страхования;

9.3.10. документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков.

9.3.11. Сведения, необходимые для формирования и направления кассового чека (электронный адрес, мобильный телефон, ИНН.

9.3.12. Банковские реквизиты – для производства страховой выплаты.

9.3.13. Доверенность на представителя (в случае обращения за страховой выплатой представителя Выгодоприобретателя)

9.4. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные по запросу Страховщика в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в данном разделе настоящих Правил.

9.4.1. Страхователь (Застрахованное лицо) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. 9.3 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) через личный кабинет на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или по электронной почте.

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) / направленных по электронной почте или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем/направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил.

9.4.2. Страховщик имеет право сократить перечень документов, указанный в п. 9.3 настоящих Правил, если из имеющихся документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

9.5. В срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в пунктах 9.3 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

9.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

9.6.1. если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке;

9.6.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению убытков, — до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю письменное

уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке;

9.6.3. если возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), при этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 9.5 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

9.7. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить ему документы (в том числе, копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение о страховой выплате или об отказе в выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

9.8. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) неполного перечня документов и/или если представленные документы не содержат сведения, достаточные для принятия Страховщиком решения о признании или не признании события страховым случаем, об определении размера ущерба и страховой выплаты:

а) принять документы, при этом срок принятия решения/выплаты страхового возмещения исчисляется со дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) способом, позволяющим установить факт уведомления, о перечне недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не позднее 15 рабочих дней с момента получения заявления о выплате страхового возмещения.

9.9. По устному или письменному запросу Страхователя/Застрахованного лица, 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», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

а) сумму страхового возмещения, подлежащую выплате,

б) порядок расчета страховой выплаты;

в) перечень норм права и (или) условий Договора страхования, Правил страхования или Программы, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату события, признанного Страховщиком страховым случаем.

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах выплаченной суммы права требования, которые Страхователь или Застрахованное лицо имеют по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение убытков. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

10.2. Если Страхователь или Застрахованное лицо откажутся от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по их вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере, соответствующем причиненному ему вышеуказанными действиями ущерб. В случае если оплата возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и Договора страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

11.2. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем подлежат урегулированию путем переговоров, а при не достижении соглашения, если Договором страхования не предусмотрено иное - в Арбитражном суде города Москвы. Претензионный порядок является обязательным.

11.3. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) - физическим лицом урегулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в сроки, установленные действующим законодательством.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
по страхованию финансовых рисков арендодателей при сдаче недвижимого
имущества в аренду

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями (именуемыми далее "Дополнительные условия № 1") и Правилами страхования финансовых рисков (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования финансовых рисков при сдаче недвижимого имущества в аренду.

1.1. Застрахованным лицом по настоящим Дополнительным условиям может выступать лицо, которое заключило с Контрагентом договор аренды в отношении принадлежащего ему на праве собственности объекта недвижимости.

2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением:

- непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда (ущерба) сданному в аренду имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности;

- потери доходов (убытков) из-за нарушения Контрагентом Страхователя (Арендатором) обязательств, выраженных в длительной неуплате арендной платы,

- потери доходов (убытков), возникающих при досрочном расторжении Контракта Арендатором.

3. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) убытков в результате:

3.1 Причинения вреда (ущерба) сданному в аренду имуществу, указанному в Договоре страхования, действиями Арендатора, а также проживающих совместно с ним лиц и домашних животных;

Под имуществом в рамках настоящих Дополнительных условий понимаются конструктивные элементы, внутренняя отделка, инженерное оборудование, а также мебель, бытовая техника, которыми оборудовано недвижимое имущество, сданное в аренду.

3.2. Длительного неисполнения Арендатором своих финансовых обязательств по оплате арендного платежа в срок, установленный в Контракте.

Убытками Страхователя (Застрахованного лица) по данному риску является реальный ущерб - неполученные доходы, предусмотренные Контрактом, которые Страхователь получил бы, если бы условия, предусмотренные Контрактом, не были бы нарушены Арендатором.

Страхование осуществляется на случай длительного неисполнения Арендатором своих финансовых обязательств по оплате арендного платежа, наступившего в течение срока действия Контракта. Длительной считается неуплата арендного платежа, если она не производится Контрагентом в течение 30 (тридцати) календарных дней после срока, предусмотренного Контрактом. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок длительной неуплаты.

3.3. Нарушения Арендатором условий расторжения Контракта, выразившегося в несвоевременном уведомлении о досрочном расторжении Контракта.

Несвоевременным уведомлением по настоящему Договору признается уведомление, направленное Арендатором за 29 календарных дней до даты расторжения и менее, а также

не направленное Арендатором совсем. Договором страхования может быть установлен иной срок несвоевременного уведомления, а также порядок направления таких уведомлений.

Убытками Страхователя (Застрахованного лица) по данному риску является упущенная выгода - потеря доходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы за каждый день действия Контракта, если бы Контракт не был бы расторгнут с нарушением условий расторжения.

Расторжение Контракта по причине наступления события, предусмотренного в п. 3.2 настоящих Дополнительных условий не является страховым случаем по настоящему риску.

Договором страхования может быть предусмотрено, за какое максимальное количество дней Страховщик производит возмещение упущенной выгоды.

4. По настоящим Дополнительным условиям Страховщик не возмещает убытки:

4.1. возникшие в результате умышленных действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая;

4.2. возникшие в случае, если Контрагент (Арендатор) уведомил Страхователя о своем намерении расторгнуть Контракт, способами и в сроки, предусмотренные Контрактом (при условии, что была произведена оплата за период фактического действия Контракта до расторжения);

4.3. возникшие в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем, его подрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств перед Контрагентом, что влечет невозможность владения и использования имущества по Контракту;

4.4. штрафы, пени, взыскания, компенсации морального ущерба, ущерб деловой репутации, прочие косвенные расходы;

4.5. возникшие по истечении срока страхования;

4.6. возникшие при аренде коммерческой недвижимости, комнат в отелях, а также нежилых помещениях.

5. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из размера возможных убытков, который Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) в отношении убытков, наступивших по каждой из причин, предусмотренных п.п. 3.1 - 3.3 настоящих Дополнительных условий, а также франшиза.

7. Страховая премия уплачивается в размере, порядке и в сроки, указанные в договоре страхования.

8. Срок действия договора страхования в отношении Страхователя (Застрахованного лица) устанавливается по соглашению сторон, но не более срока действия договора аренды. При заключении договора аренды на новый срок договор страхования может быть продлен при условии подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса пропорционально количеству месяцев, на которое увеличивается срок действия договора страхования.

9. При наступлении страхового события Страхователем (Застрахованным лицом) предоставляются:

9.1. заявление о страховом событии;

9.2. выписка из ЕГРП, либо другие юридические основания, по которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет, пользуется или распоряжается недвижимым имуществом;

9.3. документ, удостоверяющий личность заявителя (Выгодоприобретателя) или полномочия его представителя;

9.4. оригинал Полиса;

- 9.5. документ, подтверждающий оплату страховой премии; документ, подтверждающий оплату первого платежа по Контракту;
- 9.6. договор аренды (Контракт) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями (в том числе ДС о переносе сроков оплаты арендной платы – при наличии, акт приема-передачи недвижимого имущества); Пользовательское соглашение; Подтверждение (справка) о заключении Контракта;
- 9.7. выписка по банковскому счету Страхователя (Застрахованного лица), указанному в договоре аренды, за период, начиная от последнего платежа Контрагента до даты подачи заявления о страховом событии;
- 9.8. Реестр платежей по Контракту или акты об оплате аренды (в случае расчетов сторон по Контракту наличными средствами).
- 9.9. копия направленной в адрес Контрагента претензии;
- 9.10. материалы переписки между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом, касающиеся задолженности по оплате (при наличии);
- 9.11. копии документов, подтверждающих причину неисполнения обязательств по оплате Арендатором (при наличии);
- 9.12. в случае банкротства или ликвидации Контрагента (юр. лица) – копия соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- 9.13. документ, подтверждающий количество дней упущенной выгода Арендодателя;
- 9.14. документы, подтверждающие размер причиненных Арендатором убытков сданному в аренду имуществу (экспертиза причиненного ущерба, чеки, квитанции).
- 9.15. прочие документы, доказательства и сведения, имеющиеся у Выгодоприобретателя и необходимые для осуществления Страховщиком права требования к Контрагенту (при наличии).
- 9.16. фотографии поврежденного имущества.
- 9.17. перечень поврежденного имущества с указанием его стоимости и года приобретения и информации, позволяющей идентифицировать предмет (марка, модель, производитель и т. д.).
- 9.18. банковские реквизиты для производства страховой выплаты.
- 9.18. сведения, необходимые для формирования и направления кассового чека (электронный адрес, мобильный телефон, ИНН).
10. Страховщик имеет право сократить вышеуказанный перечень документов.
11. Определение размера страховой выплаты производится за вычетом франшиз, если таковые установлены в договоре страхования.
12. Ущерб по п. 3.1 настоящих Дополнительных условий определяется в размере стоимости восстановительных расходов, но не выше страховой суммы, установленной в Договоре страхования.
- 12.1. Восстановительные расходы включают в себя расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта без учета износа застрахованного имущества за период эксплуатации; - расходы на оплату работ по ремонту; расходы по доставке материалов и запасных частей для ремонта к месту ремонта; другие расходы, необходимые для восстановления имущества до такого состояния, в котором они находились на момент наступления страхового случая.
- 12.2. Восстановительные расходы не включают в себя расходы, связанные с изменением или улучшением застрахованного имущества; расходы, связанные с временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением; расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая; расходы, связанные со срочностью доставки материалов и проведения работ; другие расходы, произведенные сверх необходимых.
13. Страховщик в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в пункте 9 настоящих Дополнительных условий,

обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

15. Настоящие Дополнительные условия применяются, если это прямо установлено в Договоре страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2
по страхованию финансовых рисков, связанных с оказанием услуг/выполнением работ по ремонту ненадлежащего качества

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями (именуемыми далее "Дополнительные условия № 2") и Правилами страхования финансовых рисков (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования финансовых рисков, связанных с оказанием услуг/выполнением работ ненадлежащего качества.

1.1. Страхователем по настоящим Дополнительным условиям может выступать лицо, которое занимается поиском и подбором Работников (далее – агент по поиску), а также лицо, которое может понести убытки (непредвиденные расходы) в результате оказания услуг/выполнения работ по ремонту ненадлежащего качества.

Застрахованным лицом является лицо финансовый риск которого застрахован по настоящим Дополнительным условиям № 2.

1.2. Выгодоприобретателем по настоящим Дополнительным условиям № 2 является Страхователь (Застрахованное лицо), которое понесло непредвиденные расходы, возмещение которых предусмотрено настоящими Дополнительными условиями № 2.

1.3. Работник – физическое лицо, в том числе самозанятый и индивидуальный предприниматель, юридическое лицо, оказывающее услуги/выполняющее работы по ремонту.

2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением непредвиденных расходов, возникших в результате оказания услуг/выполнения работ по ремонту ненадлежащего качества.

3. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов (убытков) в результате оказания Работником услуг/выполнением работ по ремонту ненадлежащего качества.

3.1. Страховая выплата производится в размере понесенных Застрахованным лицом убытков, но не более страховой суммы, установленной по настоящему Договору.

Убытки Застрахованного лица определяются на основании стоимости материалов и выполнения работ/оказания услуг либо в размере расходов по устранению недостатков, возникших в результате наступления страхового случая. Стоимость устранения недостатков может определяться на основании экспертизы.

4. Если Договор страхования заключен со Страхователем - агентом по поиску, то при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, застрахованными являются только убытки, которые наступили в результате оказания услуг/выполнения работ по ремонту, выполненных Работниками, подобранными таким Страхователем - агентом по поиску.

4.1.В Договоре страхования могут устанавливаться иные ограничения при принятии на страхование.

5. По настоящим Дополнительным условиям Страховщик не возмещает убытки:

5.1. возникшие в результате умышленных действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая;

5.2. наступившие вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) технологии или правил эксплуатации поврежденного имущества;

- 5.3. наступившие не вследствие оказания Работником услуг/выполнением работ ненадлежащего качества;
- 5.4. штрафы, пени, взыскания, компенсации морального ущерба, ущерб деловой репутации, прочие косвенные расходы;
- 5.5. возникшие по истечении срока страхования.
- 5.6. возникшие в результате оказания услуг/выполнения работ, не предусмотренных договором, заключенным между Работником и Застрахованным лицом.
6. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхованием покрываются убытки наступившие только при использовании Работниками материалов, купленных у лица, установленного в Договоре страхования.
7. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из размера возможных убытков, который Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.
8. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), а также франшиза.
9. Страховая премия уплачивается в размере, порядке и в сроки, указанные в договоре страхования.
10. Срок действия договора страхования в отношении Страхователя (Застрахованного лица) устанавливается по соглашению сторон, но не более срока гарантии. Срок гарантии по настоящим Дополнительным условиям № 2 устанавливается в размере 12 месяцев с даты оказания услуг/выполнения работ, если иной срок не установлен Договором страхования.
11. При наступлении страхового события Страхователем (Застрахованным лицом) предоставляются:
 - 11.1. заявление о страховом событии;
 - 11.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (Выгодоприобретателя) или полномочия его представителя;
 - 11.3. оригинал Полиса;
 - 11.4. документ, подтверждающий оплату страховой премии;
 - 11.5. договор оказания услуг/выполнения работ с Работником, заявка на оказание услуг/выполнение работ.
 - 11.6. документ, подтверждающий оплату услуг Работнику (расписка, чек и т.д.)
 - 11.7. документы, подтверждающий приобретение материалов (товарный, кассовый чек, договор купли-продажи и т.д.)
 - 11.8. документы, подтверждающие понесенные убытки (чеки, квитанции, договоры, и т.д.)
 - 11.9. фотографии поврежденного имущества.
 - 11.10. банковские реквизиты для производства страховой выплаты.
 - 11.11. сведения, необходимые для формирования и направления кассового чека (электронный адрес, мобильный телефон, ИНН.
 - 11.12. экспертиза стоимости восстановительного ремонта.
 - 11.13. Документы, подтверждающие соответствие Страхователя условиям предоставления гарантии (например, сервисная карта).
12. Страховщик в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в пункте 9 настоящих Дополнительных условий, обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и привести страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.
13. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

14. Настоящие Дополнительные условия № 2 применяются, если это прямо установлено в Договоре страхования.