

РОСГОССТРАХ



ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
Фрай Николаус Хайнрих
13.05.2019



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ВКЛАДОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
(типовые (единые))
№ 176**

(утверждено Приказом ОАО «Росгосстрах» № 85 от 27.09.2010г.; в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» № 22 от 09.01.2014г.; в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 18.12.2017г. № 590, в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 13.05.2019г. № 140)

Москва,
2019

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Страховая сумма и франшиза
5. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии, страхового взноса
6. Договор страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Выплата страхового возмещения
9. Порядок разрешения споров

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования Публичное Акционерное Общество Страховая Компания «Росгосстрах» (далее по тексту - Страховщик) принимают на страхование имущественные интересы физических лиц, связанные с возникновением убытков в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Контрагентами Страхователя своих договорных обязательств перед Страхователем.

1.2. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи - дееспособные физические лица, являющиеся российскими гражданами, иностранными гражданами или лицами без гражданства, имеющие договорные отношения с Контрагентом, перечисленные в пп. 2.1 настоящих Правил, и заключившие со Страховщиком договоры страхования вкладов физических лиц.

1.4. По договору страхования может быть застрахован предпринимательский (финансовый) риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен.

Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.5. Страховщик отказывает в заключении Договора страхования, если:

а) Контрагент не является налоговым резидентом Российской Федерации (РФ), зарегистрированным в установленном порядке на территории РФ;

б) вложенные Страхователем денежные средства являются объектом инвестирования и при этом Контрагент Страхователя не имеет лицензию на право проведения инвестиционной деятельности на территории Российской Федерации либо такая лицензия Контрагента приостановлена или прекращена на момент заключения Договора страхования;

в) Страхователь является членом совета директоров (наблюдательного совета) Контрагента, лицом, осуществляющим функции единоличного исполнительного органа Контрагента, в том числе управляющей организации или управляющего, члена коллегиального исполнительного органа Контрагента или акционера Контрагента, имеющего совместно с его аффилированными лицами 20 (двадцать) и более процентов голосующих акций Контрагента, а также лицом, имеющим право давать Контрагенту обязательные для него указания.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.7. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования по иной причине или без указания причины.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Контрагентах Страхователя) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Контрагентом

Страхователя своих обязательств перед Страхователем по договорам при вложении Страхователем денежных средств в валюте Российской Федерации или иностранной валюте в (далее – убытки от вкладывания):

- а) банковские вклады (депозиты);
- б) депозитные сертификаты;
- в) векселя;
- г) акции и облигации;
- д) пенсионные взносы;
- е) инвестиционные паи.

2.2. Под убытками в целях настоящих Правил понимаются:

- полная или частичная утрата вложенных денежных средств (далее – реальный ущерб);
- неполучение доходов от вложенных денежных средств (далее – потеря прибыли).

2.3. Объем обязательств Страховщика ограничивается покрытием убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

2.4. Наличие имущественного интереса у Страхователя и/или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

III. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования (Полис).

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

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика за обусловленную плату («Страховую премию») произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение) Страхователю в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

3.3. Страховым риском по Договору страхования в рамках настоящих Правил является возникновение в период действия страхования по Договору страхования у Страхователя убытков в виде реального ущерба и/или потери прибыли, за исключением любых косвенных убытков (штрафы, пени, неустойки, убытки, вызванные курсовой разницей, проценты за неуплаченную в срок задолженность Контрагентом Страхователю), убытков связанных с компенсацией морального вреда, а также с защитой чести, достоинства и деловой репутации, и судебными расходами, в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Контрагентом Страхователя своих договорных обязательств перед Страхователем, порядок и сроки исполнения которых предусмотрены в договоре банковского вклада, пенсионного договора, векселя или иной ценной бумаги, при условии, что:

а) неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств Контрагентом Страхователя, приведшее к возникновению убытков у Страхователя, произошло вследствие:

- ликвидации Контрагента Страхователя, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае и с момента признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности удовлетворения им требований кредиторов и выплаты Страхователю внесенной им суммы (далее – Банкротство);

либо, если это предусмотрено соглашением Страхователя со Страховщиком,

- иных событий, не находящихся в прямой зависимости (причинно-следственной связи) от действий (бездействия) Страхователя, приведших к неисполнению или ненадлежащему исполнению договорных обязательств Контрагентом Страхователя при наличии вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю причиненные ему убытки. Список таких событий не ограничен, если иное не предусмотрено Договором страхования.

б) возникновение убытков у Страхователя, произошло в следующие временные промежутки:

- с момента Банкротства Контрагента Страхователя, но не ранее даты, указанной в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге как дата исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем;

либо

- с даты, указанной в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге как дата исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем, при наличии вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю причиненные ему убытки, если это прямо предусмотрено Договором страхования.

в) возникновение убытков у Страхователя не явилось следствием следующих событий и обстоятельств:

- неисполнения или ненадлежащего исполнения Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем, происшедшего в результате случаев временного приостановления его деятельности, предусмотренного действующим законодательством РФ (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), не приведшим при этом к Банкротству Контрагента;

- воздействия ионизирующей радиации/излучения или радиоактивного загрязнения ядерным топливом, радиоактивными отходами, отходами ядерного топлива или сгорания ядерного топлива;

- использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, установки или компонента, имеющих в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

- использования любого оружия с применением реакции ядерного распада или термоядерного синтеза, или другой подобной реакции, силы или вещества;

- использования любого химического, биологического, биохимического или электромагнитного оружия;

- использование радиоактивных, токсических, взрывчатых или других опасных или вызывающих загрязнение свойств любого радиоактивного вещества. Исключение, указанное в настоящем подпункте, не распространяется на радиоактивные изотопы (за исключением ядерного топлива), когда эти изотопы изготавливаются, перевозятся, хранятся или используются для коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или других подобных этому мирных целей;

- стихийных бедствий;

- террористических актов и последствий их устранения/предупреждения.

- умышленных противоправных действий служащих банков и прочих финансовых институтов;

- отсутствия у Контрагента Страхователя на банковском счете необходимых денежных средств;

- умышленного неисполнения Контрагентом Страхователя обязательств или преднамеренного банкротства, что подтверждено решением суда;

- военных действий любого рода или их последствий, включая маневры или иные военные мероприятия и военные действия;

- гражданской войны, народных волнений, забастовок, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных и гражданских властей;

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

- противоправных действий (бездействия) органов государственной власти и 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, признанных судом несоответствующими действующему законодательству Российской Федерации;

- любых других действий или решений правительства любой страны, которые напрямую препятствуют исполнению Контрагентом своих обязательств перед Страхователем.

3.4. Краткое наименование риска – «возникновение убытков в результате неисполнения Контрагентом обязательств».

3.5. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения убытков Страхователю, произошедшие в период действия страхования, предусмотренного заключенным между Страховщиком и Страхователем Договором страхования. При этом датой причинения убытков считается предусмотренная в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге дата исполнения обязательств, неисполнение или ненадлежащее исполнение которых привело к наступлению страхового случая.

3.6. Страхователь имеет право выбрать страховой риск или сочетание страховых рисков из п. 3.3. настоящих Правил страхования.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В соответствии с условиями Договора страхования страховая сумма может быть агрегатной или неагрегатной.

Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика не уменьшается на величину произведенных страховых выплат.

Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить размера страховой суммы, определенной Договором страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами в Договоре страхования могут быть установлены следующие страховые суммы (п.2.2 настоящих Правил):

- по страхованию от реального ущерба;
- по страхованию от потери прибыли.

Стороны могут договориться в Договоре страхования как об установлении обеих страховых сумм, так и об установлении только страховой суммы по страхованию от реального ущерба.

4.3. Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую (действительную) стоимость, определяемую в размере:

- суммы вложенных по договору с Контрагентом денежных средств (по страхованию от реального ущерба);
- фиксированного дохода от вложенных по договору с Контрагентом денежных средств (по страхованию от потери прибыли). Если по договору между Страхователем и его Контрагентом предусмотрен переменный доход, то страховая стоимость определяется в размере предполагаемого дохода, рассчитанного исходя из условий на момент заключения Договора страхования.

4.4. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит, а если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя,

Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено условие, предусматривающее освобождение Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер (франшиза).

4.6. 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.

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

V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2 Размер страховой премии (страховые взносы) исчисляется, исходя из срока страхования, размера установленных Договором страхования страховых сумм и страховых тарифов

5.3 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.

5.4 Сумма страховой премии рассчитывается как произведение страховой суммы по указанному в Договоре страхования объекту страхования, на величину страхового тарифа.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии установить повышающие или понижающие коэффициенты, определяемые в зависимости от типа Контрагента, ситуации на финансовом рынке и иных факторов риска.

5.5 При страховании с указанием размеров страховых сумм и страховой премии в Договоре страхования в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.6 При заключении Договора страхования страховая премия может уплачиваться единовременно за весь срок страхования или (при страховании на срок больше 6 месяцев) в рассрочку. При уплате в рассрочку двумя страховыми взносами первая часть страховой премии (первый взнос) должна составлять не менее 50 % от общей страховой премии, а второй взнос должен быть уплачен не позднее трех месяцев, прошедших с начала действия Договора страхования.

При заключении Договора страхования стороны могут установить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом в Договоре страхования (Полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой страховых взносов.

5.7 Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день зачисления денежных средств на счет Страховщика или поступления их представителю Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8 При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, Страхователь обязан уплатить Страховщику неустойку (пени) в размере 1 (Один) процент от суммы, не уплаченного и/или несвоевременно уплаченного и/или не уплаченного в полном объеме страхового взноса за каждый день просрочки.

5.9 В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от Договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления Страховщика о прекращении действия Договора страхования, при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии и суммы неустойки (пени) за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

VI. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного Договором страхования события произвести выплату страхового возмещения Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.3. Основанием для заключения Договора страхования является поданное Страхователем письменное заявление Страховщику о заключении Договора страхования. Письменное заявление Страхователя должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника принятой Страховщиком формы или в иной форме с указанием следующей информации:

- а) по Страхователю:
 - фамилию, имя, отчество Страхователя (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - гражданство;
 - дату и место рождения;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
 - данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации;
 - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации
- сведения (адрес) о регистрации по месту жительства и о фактическом месте жительства;

- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и СНИЛС (при наличии);
 - сведения о том, является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ), указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
 - информация о должности, занимаемой публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, наименование и адрес его работодателя (указывается в случаях, если клиент является ПДЛ или родственником такого лица);
 - информация о степени родства либо статусе (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 (указывается в случаях, если клиент является родственником ПДЛ);
- б) информацию о Договоре, риск возникновения убытков в результате неисполнения которого предполагается застраховать, в том числе:
- наименование своего Контрагента;
 - вид вложения денежных средств;
 - характеристики банковского вклада, пенсионного договора, векселя или иной ценной бумаги;
 - размер вложенных денежных средств;
 - размер дохода (фиксированного или предполагаемого);
 - срок вложения денежных средств;
- в) требуемые условия страхования:
- вид страхования и объект страхования;
 - страховые риски;
 - срок действия Договора страхования, период страхования;
 - начало действия Договора страхования;
 - предполагаемый размер страховой суммы;
 - возможная безусловная / условная франшиза (участие страхователя в убытке) по страховому случаю, в процентном соотношении от страховой суммы или абсолютной величине;
- г) по контрагенту Страхователя:
- официальное название, юридический адрес и адрес местонахождения Контрагента Страхователя, реквизиты Контрагента Страхователя включая данные ИНН, ОКПО, ОГРН/ЕГР, КПП;
 - лицензии, сертификаты Контрагента, если деятельность лицензируется, сертифицируется;
 - контактное лицо Контрагента Страхователя с указанием телефона / факса, адреса эл. почты.

6.4. Для подтверждения достоверности информации сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) / Контрагента Страхователя, Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- а) по Страхователю:
- паспорт Страхователя (копия всех заполненных страниц);
- б) по контрагенту Страхователя:
- копии учредительных, регистрационных документов Контрагента Страхователя;
 - копия лицензии, сертификата Контрагента Страхователя, если деятельность лицензируется, сертифицируется;
 - бухгалтерская отчетность на последнюю отчетную дату (ф. 1 и 2) с приложением расшифровок статей баланса, составляющих более 10 % от валюты баланса;
 - бухгалтерская отчетность за последние два отчетных года (ф.1 – 5) с приложением пояснительных записок и аудиторских заключений (при их наличии);

- расшифровка просроченной дебиторской и кредиторской задолженности в разрезе контрагентов с указанием сумм, сроков образования просроченной задолженности и причин возникновения;
- справка МНС (либо информационное письмо Страхователя) о состоянии расчетов по платежам в бюджет и внебюджетные фонды (по текущей и реструктуризированной задолженности) и отсутствию/наличию просроченной задолженности;
- справка о кредитах банков, займах, гарантиях (выданных за Контрагента Страхователя) на текущую дату.

В случае если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для оценки страхового риска и принятие на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

6.5. Одновременно с заявлением Страхователь обязан предоставить копию договора банковского вклада, пенсионного договора, векселя или иной ценной бумаги (договора Страхователя с Контрагентом), указываемого в Договоре страхования.

6.6. В случае, если заявление на страхование подается в виде принятой Страховщиком формы заявления-вопросника, Страхователь заполняет поля заявления-вопросника и предоставляет ответы на вопросы, указанные в заявлении-вопроснике. По настоящим Правилам данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении-вопроснике, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

6.7. Письменное заявление Страхователя на страхование подписывается Страхователем. После подачи заявления Страховщику, такое заявление хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть Договора страхования.

6.8. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.9. Страхование вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента вступления Договора страхования в силу. Если к установленному в Договоре страхования сроку страховая премия (первый страховой взнос) не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.10. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (полнотекстного Договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком, с приложением к нему текста настоящих Правил.

Формы Договора страхования, страхового полиса, заявления-вопросника (заявления на страхование), предусмотренные настоящими Правилами страхования, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательства Российской Федерации.

Страховой Полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты – в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами – непосредственно после уплаты страховой премии Страховщику (представителю Страховщика).

6.11. Договор страхования заключается на срок не более срока действия договора Страхователя с Контрагентом.

6.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия (Договор страхования прекращает свое действие в 23:59 дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания);
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования перед Страхователем в полном объеме;
- ликвидации Страховщика, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный Договором страхования срок (в соответствии с п. 5.9. настоящих Правил);
- изменение степени страхового риска в течении срока действия Договора страхования, при условии, что Страховщик направил Страхователю письменное требование о необходимости внесения изменений в условия Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, а Страхователь возражает против таких изменений, в соответствии с положениями Законодательства РФ;
- смерти Страхователя, если иное не предусмотрено законом;
- прекращения действия Договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или по взаимному соглашению сторон.

6.14. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.15. 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, в частности, вследствие получения Страхователем вложенных денежных средств и/или прибыли за счет:

- третьего лица путем уступки прав Контрагентом этому лицу;
- удовлетворения прав Страхователя по решению суда.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии за вычетом суммы в размере пятидесяти процентов от оплаченной премии пропорционально истекшему сроку действия Договора страхования. В случае, если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

6.16. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования. При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком

России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

6.17. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в Договор страхования (страховой Полис), не должны противоречить законодательству РФ.

6.18. В течение срока действия Договора страхования условия Договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон, в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к Договору страхования считаются внесенными в Договор страхования, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими сторонами Договора страхования.

6.19. В случае утраты Договора страхования в период его действия, Страхователю, на основании его письменного обращения, выдается дубликат Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

а) Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему под роспись один экземпляр Договора страхования и/или страховой полис, заключенный на основании настоящих Правил, в установленный Страховщиком срок;

б) информировать Страхователя о предусмотренных действующим законодательством РФ возможных последствиях отсутствия имущественного интереса у Страхователя;

в) Предоставить Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты;

г) Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

д) Не разглашать сведения о Страхователе (Контрагенте Страхователя) и его имущественном положении (соблюдать тайну страхования), за исключением Банка Страхователя и страховых брокеров Страховщика при передаче риска уплаты страхового возмещения по Договору страхования (только на основе конфиденциальности) и в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

е) После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- выяснить обстоятельства наступления события;

- после получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер убытка и произвести расчет суммы страховой выплаты;

- выплатить страховое возмещение Страхователю или предоставить мотивированный отказ в выплате страхового возмещения в сроки и в порядке, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил.

ж) Предоставлять Страхователю информацию, касающуюся своей финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

7.2. Страховщик вправе:

а) Отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

- если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и (или) Договором страхования;
- если вред (убыток) возмещен третьими лицами.
- в случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая или размер ущерба – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально.

б) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования;

в) потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) при увеличении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, прекратить действие Договора страхования с момента наступления изменения в риске. При этом Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали;

д) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных таким расторжением Договора, если в период действия Договора страхования Страхователь не выполнит своей обязанности 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;

е) принимать такие меры (в том числе указывать Страхователю на необходимость принимать меры), которые он считает необходимыми для сокращения убытков; взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка, однако такие действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им обязанности выплатить страховое возмещение.

ж) Страховщик имеет право увеличить срок принятия решения о выплате / об отказе в выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту заявленного события уголовного дела и/или если у Страховщика возникла необходимость в проверке представленных Страхователем документов, в направлении дополнительных запросов в компетентные органы с целью проведения расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению убытка.

7.3. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные Договором страхования ;

б) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

в) предоставить Страховщику, запрошенные им документы и информацию, имеющую, по мнению Страховщика, существенное значение для оценки страхового риска, для принятия решения о заключении Договора страхования и расчета страховой премии в установленный Страховщиком срок;

г) незамедлительно сообщать Страховщику всеми доступными средствами (в том числе, по телефону, факсу или электронной почте) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора

страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также иные сведения, сообщение которых является обязательным в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования;

д) Соблюдать положения и обязательства, изложенные в настоящих Правилах и Договоре страхования;

е) Создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением Договора страхования и его сопровождением в течение срока его действия;

ж) при наступлении страхового случая:

- сообщить Страховщику в течение 10 (десяти) рабочих дней о наступлении страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая);

- если после выплаты страхового возмещения убытки Страхователя были частично или полностью погашены третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя права на получение страхового возмещения, то в течение 5 (пяти) рабочих дней после поступления средств от третьих лиц или получения от Страховщика требования о возврате страхового возмещения на основании действующего законодательства вернуть Страховщику соответствующую долю страхового возмещения.

7.4. Страхователь имеет право:

а) получить дубликат Договора страхования и/или полиса в случае его утраты;

б) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

в) при наступлении страхового случая требовать от Страховщика выполнения обязательств по выплате страхового возмещения;

г) получить страховое возмещение в пределах страховой суммы в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами в случае наступления страхового случая;

д) получить информацию, касающуюся финансовой устойчивости Страховщика, не являющуюся коммерческой тайной;

е) на изменение условий Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

ж) на часть страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования;

з) получить от Страховщика один раз по одному Договору страхования бесплатно Расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

Данный Расчет должен содержать пояснения со ссылками на нормы права и условия Договора страхования и (или) Правил страхования, и подписан уполномоченным представителем Страховщика.

7.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.

7.6. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация). Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

7.7. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и

урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

VIII. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в пределах страховых сумм, указанных в Договоре страхования, на основании заявления Страхователя о страховом случае с приложением документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, а также размер причиненных убытков.

8.2. К Заявлению о страховом случае Страхователь должен приложить оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов, необходимых для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, наличия имущественного интереса и определения размера убытков, а также размера страховой выплаты:

- Договор страхования (Полис) со всеми изменениями и дополнениями (при наличии) с приложением документов, подтверждающих оплату страховой премии;
- документы, подтверждающие банкротство Контрагента Страхователя (официальное сообщение в печати уполномоченного государственного органа о признании Контрагента Страхователя банкротом, извещение акционерам или кредиторам и т.п.), или вступившее в законную силу решение суда, обязывающее Контрагента возместить Страхователю причиненные ему неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств убытки;
- справку, выданную Контрагентом Страхователя (в том числе внешним управляющим (при его назначении)), государственным органом по банкротству или

ликвидационной комиссией, подтверждающую отсутствие средств для выплаты по кредитным требованиям Страхователя;

- оригинал договора, заключенного между Страхователем и Контрагентом, указанный в Договоре страхования со всеми дополнениями и приложениями (при наличии таковых);

- справку, выданную Контрагентом Страхователя, подтверждающую движение денежных средств и размер обязательств Контрагента Страхователя по договору, указанному в Договоре страхования;

- акты сверки расчетов между Страхователем и его Контрагентом, подписанные Страхователем и уполномоченным лицом Контрагента Страхователя (при наличии);

- во всех случаях, когда по инициативе Страхователя в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение убытков, принимали участие правоохранительные органы — Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, Постановление о признании потерпевших, Постановление о производстве выемки (обыске), протоколы обыска (при наличии);

- во всех случаях, когда возникновение убытков Страхователя было предметом судебного разбирательства в гражданском или уголовном судопроизводстве - вступившее в законную силу решение суда или вступивший в законную силу приговор суда

В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов.

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

8.4. Страховщик вправе привлекать за свой счет независимых экспертов для определения убытка Страхователя в результате наступления страхового случая, при этом страховое возмещение не выплачивается до полного определения размера убытка Страхователя.

8.5. Размер убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств Контрагентом Страхователя, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда и т.д. Размер убытков, подлежащих возмещению по Договору страхования, рассчитывается, исходя из сумм вложенных денежных средств (при страховании от реального ущерба) и дохода, который бы Страхователь получил, если бы его Контрагент полностью выполнил свои обязательства перед ним (при страховании от потери прибыли), за вычетом:

а) произведенных Контрагентом выплат Страхователю в соответствии с договором между ним и Страхователем;

б) денежных средств (включая дивиденды), подлежащих выплате Контрагентом Страхователя по решению суда. При этом если полученное Страхователем возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной суммой;

в) компенсирующих сумм, включающих:

- ценные бумаги;

- возмещение, включая возмещение по договорам страхования, поручительства и

т.д.;

- суммы денежных средств, взыскиваемые в связи с правами требования, встречными исками, зачетом встречных однородных требований;

- любые другие права, имеющиеся у Страхователя, полученные Страхователем или другим образом доступные ему, которые снижают сумму задолженности Контрагента перед Страхователем;

г) суммы оговоренной в Договоре страхования франшизы.

8.6. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, ниже страховой стоимости, то возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

8.7. Расходы в целях уменьшения убытков, вызванных страховым случаем и подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе судебные расходы, произведенные по указанию или с согласия Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если предпринятые меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением самих убытков они могут превысить страховую сумму.

8.8. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

8.9. Страховая выплата производится на основании страхового акта, утвержденного Страховщиком.

8.10. Страховщик составляет и утверждает страховой акт в течение 15-ти рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера причиненных наступлением страхового случая убытка.

8.11. В случае, если по факту события, имеющего признаки страхового случая, органами внутренних дел и/или иными надзорными и/или компетентными органами возбуждено дело и/или ведется расследование с целью установления причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и результаты этого расследования могут повлиять на обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по выплате страхового возмещения до вынесения решения (приговора) суда или приостановления производства по делу или иного завершения следственных действий, уведомив о такой отсрочке Страхователя.

8.12. Страховая выплата производится Страхователю в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после утверждения страхового акта Страховщиком.

8.13. Договором страхования могут быть установлены иные сроки составления страхового акта и страховой выплаты, чем предусмотренные настоящими Правилами.

8.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного (второго или последующего) страхового взноса, внесение которого просрочено либо срок уплаты которого еще не наступил, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения уменьшить размер выплаты на сумму подлежащего уплате страхового взноса.

8.15. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- а) если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем или его представителем;
- б) если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в) если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- г) если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- д) если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);
- е) если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- ж) если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и (или) Договором страхования;
- з) если убыток возмещен Контрагентом Страхователя или третьими лицами;
- и) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

к) в случае непредоставления Страхователем документов, подтверждающих наступление страхового случая, наличия имущественного интереса или размера убытка – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально.

8.16. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней после получения Страховщиком документов, указанных в п. 8.2. настоящих Правил для осуществления страховой выплаты и подтверждающих наличие обстоятельств, послуживших основанием для отказа в страховой выплате.

8.17. Решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа направляется (вручается) Страхователю в письменной форме в течение 3-х рабочих дней после принятия такого решения

8.18. Отказ Страховщика произвести выплату страхового возмещения может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

IX. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.