


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«АБСОЛЮТ СТРАХОВАНИЕ»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор


Руденко Дмитрий Федорович
Приказ от 30.12.2019 г. № В-164-19

«30» декабря 2019 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ
И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховой тариф. Страховая премия.
6. Срок страхования.
7. Порядок заключения Договора страхования.
8. Прекращение Договора страхования.
9. Права и обязанности сторон.
10. Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты.
11. Основания для отказа в страховой выплате.
12. Дополнительные условия.
13. Порядок рассмотрения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, настоящие Правила страхования финансовых рисков физических и юридических лиц (здесь и далее – Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между ООО «Абсолют Страхование», именуемым в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и российскими и иностранными дееспособными физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», с другой стороны, заключившими со Страховщиком на основании Правил страхования Договор страхования финансовых рисков (здесь и далее – Договор и/или Договор страхования). Страховщик и Страхователь совместно именуются сторонами Договора страхования.

1.2. Страхователями по Договору страхования могут являться:

- физические лица;
- самозанятые физические лица (т.е. лица, ведущее самостоятельную деятельность, выполняя работы и оказывая услуги для физических и юридических лиц);
- индивидуальные предприниматели;
- юридические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.3. Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом исполнительной власти Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью лицензией на право осуществления страховой деятельности.

1.4. По Договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая возместить Страхователю убытки, причиненные вследствие этого случая и возникшие в течение срока действия Договора страхования, посредством страховой выплаты в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.5. Договор страхования, заключенный на основании Правил страхования, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и положениями Договора страхования.

1.6. Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и дополнении Договора страхования условиями, отличными от условий Правил страхования. В случае расхождения условий Правил страхования и условий Договора страхования преимущественную силу имеют условия Договора страхования.

1.7. В Правилах страхования используются следующие определения:

1.7.1. Выгодоприобретатель – в соответствии с условиями настоящих Правил Выгодоприобретателем является Страхователь.

1.7.2. Предпринимательская деятельность – самостоятельная деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг. Лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, должны быть зарегистрированы в этом качестве в установленном законом порядке, если иное не предусмотрено законом.

1.7.2.1. Перерыв в предпринимательской деятельности – полная остановка и/или частичное прекращение предпринимательской деятельности, повлекшие причинение убытков Страхователю.

1.7.3. Убыток Страхователя – под убытком Страхователя понимается произошедшее в период страхования:

1.7.3.1. неполучение доходов Страхователя в результате реализации производимой продукции, продажи товаров и оказания услуг;

1.7.3.2. возникновение непредвиденных расходов Страхователя, которые:

- а) не связаны с объемом производимой и реализуемой продукции или выручкой от продажи товаров или оказания услуг;
- б) вызваны необходимостью продолжения деятельности предприятия в период перерыва в предпринимательской деятельности.
- в) вызваны необходимостью удовлетворения потребностей физического лица, невозможностью использовать приобретенный товар/услугу

Непредвиденные расходы Страхователя - фактически понесенные Страхователем в течение срока действия Договора страхования расходы, связанные с защитой законных интересов Страхователя в рамках убытков Страхователя, направленные на погашение убытков Страхователя, произошедших в результате страхового случая.

Виды неполученных доходов и непредвиденных расходов Страхователя, которые подлежат возмещению, могут быть конкретизированы в Договоре страхования.

Требование о возмещении убытков Страхователя должно быть предъявлено Страховщику в период страхования и должно быть подтверждено либо вступившим в законную силу решением суда Российской Федерации, в том числе, вступившим в силу после окончания срока действия Договора страхования, если исковое заявление, поступило в суд в период действия Договора страхования, либо в досудебном (внесудебном) порядке при условии согласования со Страховщиком в письменной форме.

1.7.4. Договор страхования (Договор) – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании Правил страхования.

1.7.5. Страховая выплата (или выплата страхового возмещения) - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Страхователю или возмещение в натуральном виде, т.е. оказание услуг подрядчиком Страховщика, с которым заключен соответствующий договор, при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных Правилами страхования.

1.7.6. Юридическая помощь/услуга - услуга, осуществляемая государственной, негосударственной или частной (коммерческой) организацией, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор, по оказанию квалифицированной юридической консультации физическим и юридическим лицам в понимании, правильном использовании и соблюдении законодательства, консультации по юридическим вопросам и вопросам права, которая направлена на защиту и способствует осуществлению прав и законных интересов граждан.

1.7.7. Расходы на юридическую защиту – согласованные со Страховщиком расходы на ведение дел в судебных органах и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, оценщиков, экспертов, экспертных учреждений (в том числе, медицинских заключений) в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая или понесенных Страхователем убытков, в том числе для представления таких документов в суд для защиты интересов Страхователя в результате наступления событий, перечисленных в разделе «Страховой случай» Договора страхования.

1.7.8. Несчастный случай – (НС) - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к лицу, указанному в Договоре как застрахованное, событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

1.7.9. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II группы инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности лицу устанавливается Медико-социальной Экспертной Комиссией (МСЭК) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов.

1.7.10. Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.8. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей Правил страхования в том значении, которое для них определено.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов страхователя.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

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

3.3. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, является неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов Страхователя.

В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий:

3.3.1. «С ответственностью за поименованные риски» (п. 3.4 настоящих Правил).

3.3.2. «С ответственностью за все риски» (п. 3.5 настоящих Правил).

3.4. При заключении договора страхования на условии «С ответственностью за поименованные риски» страховым случаем является неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов Страхователя в результате следующих событий, наступивших в течение срока действия страхования:

3.4.1. «Блокировка»:

3.4.1.1. приостановка операций, полная или частичная блокировка расчетного или лицевого счета и/или отключение от системы дистанционного банковского обслуживания (ДБО).

3.4.1.2. незаконная или ошибочная приостановка операций, полная или частичная блокировка расчетного счета государственными органами, кроме причин, обусловленных требованиями Федерального закона "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" N 115-ФЗ в редакции, действующей на дату наступления страхового случая.

3.4.2. «Утрата (гибель), повреждение имущества»: утрата (гибель), повреждение имущества, необходимого для предпринимательской деятельности, повлекшие наступление перерыва в предпринимательской деятельности. Под имуществом понимается: здание/помещение (как арендованное, так и собственное, торговое/производственное/офисное), определяемое при урегулировании убытка на основании документов, подтверждающих либо регистрацию права собственности, либо иными правоустанавливающими документами на объект недвижимости.

Событие, указанное в п. 3.4.2. является страховым случаем при условии, что данное событие отвечает нижеуказанным требованиям:

а) материальный ущерб причинен имуществу, необходимому для предпринимательской деятельности;

б) событие, вызвавшее материальный ущерб имуществу, произошло в период действия договора страхования;

в) на момент наступления события, вызвавшего материальный ущерб имуществу, необходимому для предпринимательской деятельности, Страхователем велась предпринимательская деятельность.

г) событие повлекло наступление перерыва в предпринимательской деятельности.

3.4.3. «Признание здания/помещения непригодным»: признание имущества, необходимого для предпринимательской деятельности (здание/помещение как арендованное, так и собственное) непригодным, невозможным к использованию по решению государственных органов.

3.4.4. «Перерыв в подаче ресурсов»: перерыв в подаче электро-, тепло- и иной энергии (пара, воды, топлива), необходимых для предпринимательской деятельности со стороны поставщика данных ресурсов.

3.4.5. «Утрата (гибель), повреждение имущества контрагентов»: утрата (гибель), повреждение имущества прямых контрагентов Страхователя (как поставщиков, так и покупателей), повлекшее неисполнение своих обязательств по поставке товаров, работ и услуг перед Страхователем.

3.4.6. «Утрата (гибель), повреждение имущества третьих лиц»: утрата (гибель), повреждение имущества третьих лиц, расположенного на расстоянии не более 500 м от территории расположения имущества Страхователя, что создает помехи в доступе к имуществу Страхователя, независимо от того, повреждено оно или нет.

3.4.7. «Сбои в работе платежного терминала/кассы»: механические повреждения, сбой, неисправность, кража, уничтожение огнем или водой платежного любого терминала/кассового оборудования (или всех терминалов/кассового оборудования), необходимого для осуществления предпринимательской деятельности, принадлежащего Страхователю и невозможностью его использования Страхователем в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3.4.8. «Несчастный случай»: смерть и инвалидность I, II группы в результате несчастного случая собственника и/или ключевого персонала, напрямую связанного/вовлеченного в предпринимательскую деятельность.

Собственник и/или ключевой персонал, напрямую связанный/вовлеченный в предпринимательскую деятельность:

Если страхователь является юридическим лицом:

физические лица, являющиеся членами Совета директоров, членами правления, дирекции, иных органов управления юридического лица (страхователя), работником юридического лица (страхователя), выполняющим управленческие функции.

Если страхователь является индивидуальным предпринимателем или самозанятым физическим лицом, то собственник и/или ключевой персонал, напрямую связанный/вовлеченный в предпринимательскую деятельность – это сам индивидуальный предприниматель или самозанятое физическое лицо.

3.4.9. «Непродление договора аренды»: непродление договора аренды по причине документально необоснованного поднятия арендодателем арендной платы на 30% и более.

3.4.10. «Юридические расходы» - получение Страхователем юридической помощи и возмещение расходов на юридическую защиту, необходимость которых вызвана наступлением страхового случая по одному или нескольким страховым рискам, предусмотренным пунктами 3.4.1 – 3.4.9 настоящих Правил.

3.4.11. «Задержка регулярного рейса» - Задержка отправки и/или отмена регулярного авиарейса.

Под задержкой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 2 (два) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, в связи с которой Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 2 (двух) часов с момента вылета согласно расписанию (в договоре страхования количество часов, указанное в настоящем пункте может быть изменено по соглашению сторон)

3.4.12. «Задержка чартерного рейса» - Задержка отправки и/или отмена чартерного авиарейса.

Под задержкой чартерного авиарейса понимается задержка чартерного рейса более чем на 4 (четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, в связи с которой Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (четырёх) часов с момента вылета согласно расписанию (в договоре страхования количество часов, указанное в настоящем пункте может быть изменено по соглашению сторон)

3.4.13. «Изменение погодных условий на горно-туристическом комплексе» - изменение погодных условий на территории горно-туристическом комплекса, вследствие которых его работа была полностью или частично остановлена. Под частичной остановкой подразумевается закрытие определенной в договоре страхования части горнолыжных трасс и остановка работы части горнолыжных подъемников в доле 70 и более % от общего количества трасс и подъемных механизмов.

(в договоре страхования доля, указанная в настоящем пункте, может быть изменена по соглашению сторон)

В договор страхования могут включаться все или отдельные страховые риски, перечисленные в п. 3.4 настоящих Правил.

3.5. При заключении договора страхования на условии **«С ответственностью за все риски»** страховым случаем является неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов Страхователя в результате всех событий, наступивших в течение срока действия страхования, за исключением событий, перечисленных в п. 3.6 Правил, и с учетом положений раздела 11 Правил.

3.6. Страховым случаем не является возникновение убытка Страхователя вследствие:

3.6.1. событий, не указанных в Договоре страхования;

3.6.2. событий, произошедших до вступления в силу или после окончания Договора страхования;

3.6.3. уголовного процесса в отношении Страхователя, его контрагентов, сотрудников;

3.6.4. заключений, отчетов, которые не являются доказательствами его возникновения;

3.6.5. умышленных, мошеннических действий / бездействий Страхователя или его контрагентов;

- 3.6.6. действия/бездействия Страхователя в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 3.6.7. неисполнения Страхователем своих обязательств по сделке перед контрагентами, приведшего к невозможности исполнения контрагентами Страхователя обязательств по сделке;
- 3.6.8. неверного перевода документов с иностранного языка на другой язык или их нотариальным заверением;
- 3.6.9. неисполнения обязательств по уплате штрафов, пеней, неустоек Страхователем или его контрагентом;
- 3.6.10. курсовых разниц, вызванными неисполнением, ненадлежащим исполнением, просрочкой исполнения обязательств;
- 3.6.11. причинения морального вреда, вреда вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию.
- 3.7. Страховщик в любом случае не несет ответственность по убыткам, возникшим в результате:
 - 3.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 3.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 3.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - 3.7.4. умысла Страхователя или его контрагентов;
 - 3.7.5. признания имущества, необходимого для предпринимательской деятельности (здание/помещение как арендованное, так и собственное) непригодным, невозможным к использованию из-за его ветхости.
- 3.8. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении или сокращении перечня обстоятельств, в которых наступившее событие признается страховым случаем.

4. СТРАХОВАЯ СУММА.

- 4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования сумма исходя из которой устанавливается размер страховой премии, и в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату в предусмотренном Договором страхования порядке.
- 4.2. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации и Правилами страхования.
- 4.3. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения.
- 4.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 4.5. Договором страхования могут быть установлены страховые суммы, лимиты возмещения на отдельные страховые случаи, предусмотренные разделом 3 настоящих Правил.
- 4.6. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза – определенная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При наступлении нескольких страховых случаев в период действия Договора страхования франшиза вычитается по каждому из них.
Договором страхования также может быть установлена безусловная временная франшиза - период, исчисляемый с даты заключения Договора страхования, в течение которого Страховщик не осуществляет страховых выплат.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

- 5.1. Страховой тариф (тарифная ставка) - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф выражается в процентах.
- 5.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая

премия исчисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

5.3. Размер страховой премии устанавливается и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых либо документально подтвержденных факторов риска.

5.4. При заключении Договора страхования на срок более одного года страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально месяцам действия Договора страхования сверх полных лет действия. При заключении Договора страхования на срок менее одного года, если Договором не предусмотрено иное, Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов, при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в сроки, предусмотренные Договором.

5.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно или в рассрочку. Форма и порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса - иные, чем установлены настоящими Правилами.

5.7. При уплате страховой премии в рассрочку в Договоре страхования стороны определяют конкретный порядок такой рассрочки, а также ограничения и требования по срокам и размерам уплаты страховых взносов.

5.8. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленные сроки, договор страхования считается не вступившим в силу, если договором страхования не установлено иное.

5.9. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение договора страхования, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

5.10. 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.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования (период страхования, период действия Договора страхования) определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу, если в Договоре страхования не указано иное, с даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме в соответствии с разделом 5 Правил страхования.

6.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок.

6.4. Действие Договора страхования оканчивается в 23 часа 59 мин дня, указанного как дата окончания Договора страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление на страхование, в том случае, когда оно оформлено письменно, является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. Одновременно с заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в том числе:

7.2.1. документ, удостоверяющий личность, в том числе: паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт

иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства) представителя Страхователя;

7.2.2. копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, самозанятый осуществляет предпринимательскую деятельность;

7.2.3. документ, подтверждающий регистрацию права собственности в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество;

7.2.4. правоустанавливающий документ на объект недвижимости, в том числе:

- свидетельство о государственной регистрации права и документы основания, технические документы на объект недвижимости;
- технический паспорт / план (извлечение, выписка);
- кадастровый паспорт / план;
- справка об оценке БТИ;
- экспликация;
- поэтажный план;
- документ о присвоении адреса объекту недвижимости;
- справка о соответствии адреса объекта недвижимости;
- отчет независимого эксперта об оценке стоимости имущества, принимаемого на страхование;
- фотографии объекта недвижимости;
- акт государственной комиссии о приемке законченного строительством объекта или Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;
- межевое дело на земельный участок;
- эскиз перепланировки / переустройства / переоборудования объекта недвижимости;
- проект перепланировки / переустройства / переоборудования объекта недвижимости, выполненный уполномоченной организацией;
- распоряжение / Постановление о разрешении работ по перепланировке / переустройству / переоборудованию;
- акт ввода в эксплуатацию перепланировки / переустройства / переоборудования;
- письмо/справка о техническом/физическом состоянии объекта недвижимости, планах о сносе, капитальном ремонте;
- договор подряда (при строительстве / реконструкции / кап. ремонте объекта недвижимости).

7.2.5. данные бухгалтерского учета Страхователя, балансы и инвентарные описи страхуемого имущества, иные описи (ведомости) основных фондов за последние три года.

7.2.6. сведения об осуществляемой деятельности Страхователя, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, сведения о характере производственного процесса (описание производственного (технологического) процесса с указанием режима работы, количества и продолжительности смен, численности персонала);

7.2.7. документы, позволяющие определить страховую стоимость, в том числе размер чистой прибыли и расходов, связанных с деятельностью Страхователя и не зависящих от оборота;

7.2.8. документы, отражающие финансовые и производственные показатели предприятия за предыдущие периоды и фактические последнего отчетного периода;

7.2.9. данные налоговой, бухгалтерской и управленческой отчетности, в том числе размер чистой прибыли, постоянные расходы с расшифровкой по видам, а также ожидаемое увеличение оборота и информация о сезонных колебаниях в производстве / продажах;

7.2.10. производственный план предприятия;

7.2.11. структура производства;

7.2.12. при сложном производстве (несколько отдельных производств, заводов, цехов, магазинов) – карта производства, с указанием коэффициента (%) относительной важности каждого производства, завода, цеха, магазина, с указанием их взаимосвязей;

7.2.13. сведения об условиях хранения документов, электронных носителей и условиях работы с информацией, резервировании;

7.2.14. сведения о системе управления производством и обработки данных;

7.2.15. наименование аудитора, периодичность проведения аудиторских проверок и отчеты аудиторских проверок;

7.2.16. сведения о поставщиках сырья и ресурсов, о потребителях готовой продукции;

7.2.17. данные о субподрядчиках;

- 7.2.18. данные об обеспеченности запчастями, запасами и резервами;
- 7.2.19. сведения о других предприятиях Страхователя прямо или косвенно связанных и/или влияющих на деятельность данного предприятия;
- 7.2.20. план мероприятий по минимизации ущерба в случае остановки производственной деятельности;
- 7.2.21. сведения о наличии и контроле за экологическими рисками;
- 7.2.22. сведения о предыдущем страховании;
- 7.2.23. история убытков за последние 5 лет, количество случаев наступления простоя в производстве (деятельности), причина и размер убытка по каждому.
- 7.2.24. Все вышеуказанные сведения и информация предоставляются с обязательным приложением копий подтверждающих документов.
- 7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование финансового риска.
- 7.4. В случаях, предусмотренных законодательством, Страховщик при заключении договора страхования вправе запрашивать у Страхователя сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, его представителей, бенефициарных владельцев и Выгодоприобретателей, в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а именно:
- 7.4.1. анкету Страхователя (Застрахованного лица, их представителя Страхователя, бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей) - по форме Страховщика, размещенной на официальном сайте;
- 7.4.2. Граждане РФ предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете (обязательны для предоставления, за исключением документов и сведений в отношении Страхователей-физических лиц с суммой страховой премии менее 15 000 рублей):
- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);
 - Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
 - Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);
 - Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);
- 7.4.3. Иностранцы граждане или лица без гражданства предоставляют сведения, содержащиеся в анкете:
- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);
 - Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
 - Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
 - Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);
- 7.4.4. Иностранцы публичные должностные лица дополнительно предоставляют сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Выгодоприобретателя. Если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.
- 7.4.5. Индивидуальные предприниматели предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:
- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную владельцем паспорта);
 - Свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
 - Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
 - Бухгалтерскую отчетность или налоговую декларацию за последний отчетный период с отметкой налогового органа о ее принятии или документом, подтверждающим принятие налоговым органом

отчетности в электронном виде (копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде оригинала или нотариальной копии);

- Паспорт представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде копии, заверенной владельцем паспорта);

- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователя от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в настоящем подпункте, ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Клиента, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Клиента.

7.4.6. Юридические лица предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Учредительные документы с действующими изменениями и дополнениями на дату представления документов с отметкой об их государственной регистрации (нотариальную копию);

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица и/или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);

- Карточку с образцом подписи единоличного исполнительного органа и оттиском печати (оригинал, заверенную нотариально, или нотариально заверенную копию с нотариальной копии, либо заверенную, уполномоченным должностным лицом ООО «Абсолют Страхование»);

- Документ, подтверждающий избрание (назначение) единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную юридическим лицом или оригинал выписки из этого документа);

- Паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя юридического лица (оригинал или нотариально заверенную копию. Возможно предоставление копии, надлежащим образом заверенной юридическим лицом);

- Паспорт представителя юридического лица, действующего по доверенности (копию, заверенную владельцем паспорта, или юридическим лицом, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица).

- Бухгалтерскую отчетность за последний отчетный период с отметкой налогового органа о принятии или документом о принятии налоговым органом отчетности в электронном виде и (или) копию аудиторского заключения годовой финансовой (бухгалтерской) отчетности (копию, заверенную юридическим лицом). Юридические лица, осуществляющие опубликование своей бухгалтерской отчетности в сети Интернет, вправе вместо предоставления отчетности предоставить сопроводительное письмо с указанием адреса, где можно ознакомиться с указанной бухгалтерской отчетностью;

- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их

получения) Клиента от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица). В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в настоящем пункте ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Страхователя.

7.4.7. Юридические лица, деятельность которых не превышает 3-х месяцев со дня государственной регистрации, предоставляют:

- справки из кредитной организации об открытии расчетного счета с реквизитами счета (оригинал или копия, заверенная юридическим лицом);
- документы, подтверждающие присутствие юридического лица по адресу его места нахождения – документ о праве собственности на объект недвижимости (свидетельство), договор аренды и т. п. (копии, заверенные юридическим лицом либо уполномоченным (регистрационным) органом, либо нотариально);
- сведения об оплате уставного капитала (письмо в произвольной форме);
- платежные документы об оплате уставного капитала (копия, заверенная юридическим лицом);

7.4.8. Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации.

7.4.9. Документы, представленные на иностранном языке, должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы) и переведены на русский язык. Перевод на русский язык подлежит нотариальному заверению. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

7.5. Если иное не предусмотрено договором Страхования, Страховщик при заключении договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении заявляемых на страхование объектов при страховании финансового риска. В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса, в том числе, при рассмотрении Страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

7.6. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальными и действующими на момент заключения Договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность представленной в заявлении на страхование информации. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК Российской Федерации.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами с приложением настоящих Правил.

Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

Договор страхования также может быть заключен иными способами, установленными законом.

При этом, Договор страхования может быть подписан уполномоченным лицом Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи, под которым понимается ее факсимильное, типографское либо иное воспроизведение.

7.8. В случае утраты Страхователем Договора страхования, по письменному заявлению ему выдается дубликат Договора страхования с соответствующей надписью.

7.9. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они не

противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

7.10. Если в течение срока действия Договора страхования произошли существенные изменения обстоятельств, из которых исходили стороны при заключении Договора страхования, то сторонами могут быть внесены изменения и дополнения в Договор страхования путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования.

7.11. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком с приложением настоящих Правил.

7.12. При заключении договора страхования страховщик обязан предоставить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

7.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, по адресу, указанному в договоре страхования.

7.14. Также договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения настоящих Правил Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к Договору страхования как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения настоящих Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флэш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

7.15. В случае если настоящие Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в предыдущем пункте, без вручения текста настоящих Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

7.16. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

7.17. В Договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не применяются в рамках заключаемого Договора страхования, не включаются в Договор страхования и/или не действуют в конкретных условиях страхования при условии, что такие исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 8.1.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 8.1.2. истечения срока действия Договора страхования;
- 8.1.3. смерти Страхователя;
- 8.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – в 00 часов дня внесения записи в Единый государственный реестр юридических лиц о ликвидации Страховщика;
- 8.1.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 00 часов дня, указанного во вступившем в силу решении суда о прекращении действия Договора страхования;
- 8.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) досрочно по требованию Страхователя, Страховщика или по взаимному соглашению сторон, в том числе:

8.2.1. **По требованию Страхователя**, который вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика.

8.2.1.1. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования, если Договором

страхования не предусмотрено иное, страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в пункте 8.2.1.2 Правил страхования.

8.2.1.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора в течение 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» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия.

При наличии событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия возврату не подлежит.

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

8.2.2. По требованию Страховщика в случае:

8.2.2.1. если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты дополнительной страховой премии в случаях, указанных в пункте 9.2.5. Правил страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;

8.2.2.2. неуплаты Страхователем страховой премии по вступившему в силу Договору страхования или очередного страхового взноса (если оплата страховой премии осуществляется в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) в сумме меньшей, чем установлено Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В рамках Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (взноса) по вступившему в силу Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, в срок, предусмотренный Договором страхования как предельная дата уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как предельная дата уплаты страховой премии (взноса).

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, предусмотренного Договором страхования как предельная дата уплаты страховой премии (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 датой, указанной в Договоре страхования как предельная дата уплаты страховой премии (взноса).

Все уведомления и извещения направляются в соответствии с п. 9.5. Правил страхования.

8.3. Досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 8.2.2 Правил страхования, не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию (страховой взнос) за период действия Договора страхования до даты его досрочного прекращения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.1.2. соблюдать тайну страхования, а именно не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также об имущественном положении

этого лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и Правилами страхования;

9.2.3. при необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления;

9.2.4. проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений Правил страхования;

9.2.5. потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.2.6. потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае увеличения страхового риска в период действия Договора страхования;

9.2.7. принять решение об увеличении/отсрочке или отказе в страховой выплате в случае:

9.2.7.1. возникновения споров о правомочности Страхователя на получение страховой выплаты – до момента представления необходимых доказательств;

9.2.7.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, – до окончания/приостановления расследования или прекращения судебного разбирательства;

9.2.7.3. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности или достоверности документов, подтверждающих наступление страхового случая - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность или достоверность таких документов;

9.2.8. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с заявленным событием (однако данное право не является обязанностью Страховщика) за счет Страхователя, если иное не предусмотрено Договором страхования;

9.2.9. Страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленным договором Страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования, письменном запросе Страховщика и форме заявления на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.3.2. уплатить страховую премию (страховой взнос) в срок и объеме, оговоренные в Договоре страхования;

9.3.3. в период действия Договора страхования:

9.3.3.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (не считая выходных и праздничных дней), после того как ему стало об этом известно, в письменной форме сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

9.3.3.2. принимать все возможные и необходимые меры по предотвращению наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.3.3. устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик, в течение согласованного со Страховщиком срока;

9.3.3.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, после того, как Страхователю стало известно о его наступлении, уведомить Страховщика способом, указанным в пункте 9.5 Правил страхования, если иной порядок не указан в Договоре страхования;

9.3.3.5. сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, обстоятельствах, ходе и последствиях наступления события, имеющего признаки страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также предоставить документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

9.3.3.6. сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь, предоставлять всю необходимую информацию, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии;

9.3.3.7. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

9.3.3.8. в случае назначения Страховщиком уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и/или иные документы лицам, указанным Страховщиком;

9.3.3.9. информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного по Договору страхования со Страховщиком объекта с другими страховыми организациями (страховщиками);

9.3.3.10. возратить Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или Правилам полностью/частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.3. в любое время в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования;

9.4.4. в случае утраты Договора страхования, по письменному Заявлению, получить его дубликат. После выдачи дубликата никаких выплат по утраченному Договору страхования не производится;

9.5. Стороны обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

9.5.1. если иное не предусмотрено Договором страхования, любое уведомление и извещение, направляемые в соответствии с Договором, должны быть выполнены в письменной форме и выполнены способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи; должно доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или электронной связью, смс-уведомлением;

9.5.2. уведомление, отправленное по факсу/электронной почте/смс, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении;

9.5.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

9.5.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности, не

противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

10.1. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором и Правилами страхования.

10.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан:

10.2.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, направить письменное уведомление Страховщику.

10.2.2. предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая;

10.2.3. принять все разумные и доступные меры к сокращению возможных расходов.

10.3. Для принятия Страховщиком решения о возможности страховой выплаты при наступлении страховых случаев и ее размере Страхователь обязан предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме, подписанное Страхователем (его представителем), Договор страхования, а также документы, позволяющие установить причину и характер произошедшего события и размер возмещения, подлежащего выплате. К числу таких документов относятся:

- заявление о наступлении страхового случая;
- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, подписанное простой электронной подписью Страхователя (предоставляется только физическими лицами при наступлении случаев, описанных в п. 3.4.11 – 3.4.13);
- перечень поврежденного, уничтоженного имущества (дефектные ведомости и т.п.);
- Договор страхования со всеми приложениями;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя, а также получателя страховой выплаты;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в договоре страхования или в счете Страховщика;
- документы, подтверждающие имущественный интерес лица (Страхователя, Выгодоприобретателя, контрагента Страхователя) в отношении имущества, гибель/утрата/повреждение которого вызвала наступление страхового случая;
- свидетельство о государственной регистрации права, выписка из ЕГРН об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости;
- договор купли - продажи, поставки, аренды, залога, залога, лизинга, хранения, пользования и т.п., документы бухгалтерского учета основных средств технический паспорт на объект недвижимости;
- копию кредитного договора – если поврежденное/погибшее имущество находится в залоге;
- справку из банка о размере текущей ссудной задолженности по кредитному договору, если поврежденное/погибшее имущество находится в залоге;
- фотографии поврежденного/погибшего имущества;
- документы, подтверждающие стоимость поврежденного/погибшего имущества Страхователя на момент наступления страхового случая, а также размер причиненного ущерба;
- документы, подтверждающие повреждение имущества, расположенного на расстоянии не более 500 м от территории расположения имущества Страхователя;
- сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием банковских реквизитов и номером лицевого счета получателя);
- документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства страхового случая (при пожаре и взрыве – копии акта о пожаре, заключения пожаро-технического исследования объектов с места пожара, постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из органов МЧС; при повреждении или уничтожении имущества в результате противоправных действий третьих лиц – копии постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о признании потерпевшим и постановления о приостановлении предварительного следствия (если уголовное дело не было приостановлено, то необходимо предоставить приговор суда или постановление о прекращении уголовного дела), протокола осмотра места происшествия, трасологической экспертизы, в случае наличия признаков

проникновения в помещение путем подбора ключей, из органов МВД; при стихийных бедствиях - справку из метеорологической службы с описанием природных событий (на дату наступления события в районе происшествия), при наступлении других страховых случаев – документы компетентных органов по принадлежности с описанием причины произошедшего события);

- документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления события (неполучения доходов Страхователя, возникновения непредвиденных расходов Страхователя) ;

- документы, подтверждающие сумму убытка Страхователя (неполучения доходов Страхователя, возникновения непредвиденных расходов Страхователя);

- расчет Страхователя по ущербу от перерыва в производственной деятельности с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;

- производственный план (или бизнес-план) предприятия;

- устав Страхователя юридического лица;

- документы управленческой отчетности (содержащие плановые и фактические показатели) организации с отражением месячных данных (производственных, сбытовых, финансовых и др.) за текущий год (но не менее, чем за период, показатели которого используются для определения размера страхового возмещения с учетом требований настоящих Правил) и три (по запросу Страховщика) предыдущих года;

- документы, подтверждающие фактические месячные данные по валовой прибыли за текущий год и три предыдущих года;

- документы, подтверждающие дополнительные затраты, связанные с перерывом в производственной/предпринимательской деятельности;

- документы бухгалтерской и финансовой отчетности за три предыдущих года;

Для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера ущерба Страхователь имеет право представить Страховщику любые другие дополнительные документы, не предусмотренные настоящими Правилами, а Страховщик обязан рассмотреть данные документы;

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении несчастного случая, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение лицом операции или заболевания, подтвержденных соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК;

- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы);

- листок нетрудоспособности;

- свидетельство ЗАГСа о смерти лица, несчастный случай с которым привел наступление убытка Страхователя или его нотариально заверенную копию;

- копия судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- фотографию посадочного талона и билета в электронном формате; - фотографию приобретенного билета на использование услуг горно-туристического комплекса по подъему туристов к месту начала спуска по горнолыжной трассе. (в электронной форме);

- подтверждение оплаты за приобретение билета на использование услуг горно-туристического комплекса по подъему туристов к месту начала спуска по горнолыжной трассе. (в электронной форме);

- подтверждение от горно-туристического комплекса об его остановке или частичной остановке.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов.

10.4. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать у уполномоченных органов или организаций документы, указанные в пункте 10.3 Правил страхования, если они необходимы Страховщику для установления факта страхового случая и размера убытка Страхователя.

10.5. Размер убытка Страхователя и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставляемых Страховщику Страхователем, и документов, самостоятельно запрашиваемых Страховщиком в уполномоченных органах или организациях.

10.6. Страховая выплата осуществляется в размере убытка Страхователя, но не более страховой

суммы, указанной в Договоре страхования, а именно:

10.6.1. При страховом случае «Юридические расходы», предусмотренном п.п. 3.4.10. Правил, Страхователю возмещаются в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения:

- юридические услуги организациям, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры на оказание юридических услуг (юридической компанией или адвокатом). Для получения юридической услуги Страхователю необходимо обратиться по телефону, указанному в Договоре страхования. В зависимости от оснований блокировки/отключения от ДБО страхователь может получить устную или письменную консультацию, а также помощь в подготовке заявления в банк о разблокировке/восстановлении ДБО. Страховщик/юридическая компания не гарантируют разблокировку, если она была обусловлена объективными причинами и/или страхователь не предоставляет необходимых документов по запросу кредитной организации и/или не следует рекомендациям страховщика/юридической компании. Количество обращений в течение срока действия договора страхования не ограничено.

В случае отсутствия у Страховщика возможности осуществить выплату в натуральной форме Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения денежными средствами. Решение о невозможности выплаты в натуральной форме принимается Страховщиком.

- непредвиденные расходы на юридическую защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с наступлением страхового случая в соответствии с п.п. 3.4.10. Правил.

Расходы на юридическую защиту включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя. Возмещение расходов на юридическую защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя (адвокатам, экспертам, оценщикам и т.п.), а если Страхователь уже произвел эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно вышеуказанной организации. Расходы на юридическую защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

Дополнительно к положениям п. 10.3. Правил для принятия Страховщиком решения о возможности страховой выплаты при наступлении непредвиденных расходов на юридическую защиту и их размерах Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- а) заявление с требованием о выплате страхового возмещения;
- б) копия имущественной претензии (иска, требования о возмещении вреда), в связи с которой производится защита и осуществляются соответствующие расходы;
- в) копии договоров с лицами, фактически осуществляющими защиту имущественных интересов застрахованного лица (адвокатами, экспертами, оценщиками и т.п.);
- г) в случае если расходы уже произведены Страхователем (Застрахованным лицом) – копия предварительного согласия Страховщика на них и копии платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;
- д) в случае, если расходы еще не произведены Страхователем (Застрахованным лицом) – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Застрахованное лицо с указанием необходимых платежных реквизитов.

10.6.2. При страховых случаях, указанных в п.п. 3.4.1 – 3.4.9 Правил страхования возмещается в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения:

- для Страхователей, применяющих упрощенную систему налогообложения, - сумма убытка в размере разницы между неполученным доходом и понесенными расходами;
- для Страхователей, применяющих общую систему налогообложения, - недополученная прибыль, а также текущие расходы, связанные с производственной, предпринимательской или коммерческой деятельностью.

Страховая выплата по страховым случаям, указанным в п.п. 3.4.1-3.4.9 Правил страхования осуществляется за каждый день прекращения/ приостановления деятельности, связанным с наступлением события, которое является страховым случаем.

Страховая выплата рассчитывается из текущих расходов по осуществлению деятельности и суммы прибыли Страхователя от этой деятельности за 180 календарных дней, предшествующих

наступление страхового случая, согласно данным налоговой декларации с учетом корректировки объема реализации продукции (работ, услуг) (для Страхователей, применяющих упрощенную систему налогообложения - с дисконтирующим коэффициентом 0,7).

10.6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховых случаях, указанных в п.п. 3.4.11 – 3.4.12 Правил страхования возмещается в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения компенсации расходов Застрахованного лица в размере 3 000 (трех тысяч) рублей за один час задержки авиарейса, начиная с 3 (третьего) часа задержки регулярного авиарейса и начиная с 5 (пятого) часа задержки чартерного авиарейса, но не более страховой суммы, установленной договором страхования.

10.6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.4.13 Правил страхования страховая выплата осуществляется в виде компенсации расходов Застрахованного лица на приобретение билета на использование услуг горно-туристического комплекса по подъему туристов к месту начала спуска по горнолыжной трассе.

Договором страхования может быть предусмотрен период возмещения, за который выплачивается страховое возмещение, исчисляемый с определенного момента, указанного в Договоре страхования и заканчивающийся не позднее даты окончания договора страхования.

10.6.5. При страховом случае п.п. 3.4.9. Правил страхования «Непродление договора аренды» возмещается в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения:

- для Страхователей, применяющих упрощенную систему налогообложения, - сумма убытка в размере разницы между неполученным доходом и понесенными расходами;
- для Страхователей, применяющих общую систему налогообложения, - недополученная прибыль, а также текущие расходы, связанные с производственной, предпринимательской или коммерческой деятельностью,

только за период, не превышающий день начала осуществления коммерческой деятельности во вновь арендованном помещении, но не более 30 календарных дней с момента прекращения договора аренды. Страховая выплата рассчитывается также, как описано в п. 10.6.2 Правил страхования.

10.6.6. При страховом случае по п. 3.5 возмещается (в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения) сумма убытка Страхователя в результате неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов Страхователя в течение срока действия страхования в результате любой, не исключенной настоящими Правилами, причины.

10.7. Размер страховой выплаты не может превышать понесенных Страхователем убытков, а также страховой суммы, установленной по Договору страхования.

10.8. В случае если расходы Страхователя были возмещены ему Третьим лицом или иным лицом, страховая выплата уменьшается на размер возмещенных такими лицами расходов Страхователя.

10.9. Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем документов.

10.10. Решение о возможности осуществления страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя всего комплекта документов, предусмотренного пунктом 10.3 Правил страхования.

Страховщик имеет право отсрочить до окончания (приостановления) расследования или судебного разбирательства принятие решения о выплате страхового возмещения, в случае если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении против Страхователя (Выгодоприобретателя), его контрагентов или уполномоченных им лиц либо ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка (устанавливается причина пожара, ведется розыск виновных лиц и т.п.).

10.11. Выплата страхового возмещения, в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, производится в 10-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней), после дня принятия соответствующего решения и утверждения страхового акта.

10.12. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет письменное уведомление о принятом решении Страхователю (Выгодоприобретателю) в 3-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) после принятия данного решения.

10.13. Если Договором страхования не предусмотрено иное, после оплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к третьим лицам, ответственным

за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

Если Страхователь или Выгодоприобретатель 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 ущербу. В случае, если оплата возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

10.14. Промежуточная страховая выплата.

Положения данного раздела не относятся к страховым случаям, указанным в п. 3.4.11 - 3.4.13 и не распространяются на порядок осуществления страховой выплаты, указанной в п. 10.6.3 и 10.6.4.

10.14.1. Если только прямо указано в Договоре страхования, Страхователь имеет право на получение промежуточной страховой выплаты (данное условие не относится к возмещению в натуральном виде), при условии, что Страховщик признает данный случай страховым, Страхователем будут представлены документы, подтверждающие наступление страхового случая. Страхователь имеет право на получение промежуточной страховой выплаты (если это прямо указано в Договоре) только один раз в течение срока страхования, срока действия Договора страхования. Промежуточная страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая при условии:

- выполнения Страхователем положений раздела 10 Правил и своих обязанностей в соответствии с Правилами/Договором после получения Страхователем промежуточной страховой выплаты;
- письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая в течение одних суток с момента как Страхователю стало известно о его наступлении. Данное письменное уведомление Страховщика должно содержать требование на получение промежуточной страховой выплаты.

10.14.2. Если в дальнейшем, будет установлено, что выплаченная Страховщиком промежуточная страховая выплата больше размера убытков Страхователя в связи с заявленным событием и подлежащего возмещению в соответствии с Договором /Правилами, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне выплаченную часть страхового возмещения в течении 7 (семи) рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления от Страховщика.

10.14.3. После получения Страхователем промежуточной страховой выплаты, оставшаяся часть размера убытка Страхователя выплачивается в порядке и в сроки, предусмотренные в разделе 10 Правил страхования.

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

11.1.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем или его представителем;

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

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

11.1.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором и/или Правилами страхования;

11.1.5. если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или Договора страхования);

11.1.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

11.1.7. если убыток возмещен третьими лицами;

11.1.8. непредставления Страхователем документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально;

11.1.9. если заявленное событие явилось следствием умышленных действий Страхователя или его представителя, что нашло свое подтверждение в документах компетентных органов;

11.1.10. 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 страховой выплаты полностью или в

соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке, установленном пунктом 10.12 Правил страхования.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. При заключении договора страхования на основании настоящих Правил стороны приходят к соглашению о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении договора страхования. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанной в договоре страхования.

12.2. Если страхователь является физическим лицом, то он вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора («период охлаждения») и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Уплаченная страховая премия в этом случае подлежит возврату Страхователю - физическому лицу в следующем порядке и размере:

12.2.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.2. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

12.2.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.2. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.2.3. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.2.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 12.2. настоящих Правил.

12.3 При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения»), либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.4. Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение срока архивного хранения договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых,

рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

Прошито, пронумеровано и скреплено

печатью на 22 листах

"30" декабря 2019 г.

Генеральный директор

Д.Ф. Руденко

