



«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова

(Приказ № 169 от 07.05.2019 г.)

П Р А В И Л А

страхования финансовых рисков

г. Смоленск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования финансовых рисков на случай возможных убытков Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его контрагентом своих обязательств, при условии, что действия Страхователя, направленные на установление, изменение или прекращение его гражданских прав и обязанностей, обусловленные гражданско-правовым договором с контрагентом (купли-продажи, оплаты услуг, выполненных работ и т.п.), а следовательно страховые риски непосредственно не связаны с предпринимательской деятельностью Страхователя.

1.2. По договору страхования финансовых рисков Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

При этом согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются расходы Страхователя, чье право нарушено, которые он произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, непредвиденные расходы, возникшие у него вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его контрагентом обязательств по договору, а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) и которые он в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст.15) вправе потребовать от лица, нарушившего его право.

1.3. **Страховщик** - ООО РСО “ЕВРОИНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и дееспособные физические лица, являющиеся стороной гражданско-правовой сделки (договора, контракта) в качестве кредитора, заключившие со Страховщиком договор страхования рисков, которые непосредственно не связаны с предпринимательской деятельностью Страхователя.

1.5. Не допускается страхование:

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

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не

относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица) (страхование финансовых рисков).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств его контрагентом.

При этом под “возможными убытками” понимаются убытки (непредвиденные расходы), которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск Страхователя, связанный с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств его контрагентом по причинам, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил.

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

3.3. По данному виду страхования страховым случаем является факт причинения Страхователю убытков вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств контрагентом Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные контрактом (договором) между ними.

Обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю в соответствии с договором страхования наступает, если страховой случай произошел по следующим причинам:

3.3.1. Банкротство контрагента – юридического лица, подтвержденное решением арбитражного суда.

3.3.2. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) должником своих обязательств перед Страхователем в установленный контрактом (договором) срок и объеме по независящим от должника причинам и при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности¹ в действиях его персонала (обстоятельства непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (природные стихийные явления: землетрясения, наводнение, пожары, тайфуны; некоторые обстоятельства общественной жизни: военные действия, массовые заболевания, национальные и отраслевые забастовки; запретительные акты государственных органов, объявление карантина), изменения в действующем законодательстве непосредственно относящиеся к реализации должником обязательств по договору (контракту), любые иные события, не отнесенные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации к событиям, на которые страховая защита не распространяется), произошедших во время и в месте исполнения должником обязательств перед Страхователем.

3.3.3. Остановка производства (деятельности) должника на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие аварии, пожара, взрыва, стихийных бедствий (удар молнии; цунами, буря, вихрь, ураган, смерч, наводнение, град, ливни; землетрясение, извержение вулкана, действие подземного огня; оползень, оседание грунта, горный обвал, камнепад), что не позволило ему в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства по контракту (договору).

3.3.4. Смерть контрагента – физического лица, наступившая в период действия договора страхования по любой причине, кроме случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

¹ Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

3.4. По желанию Страхователя договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в п.3.3 настоящих Правил, или некоторых из них.

3.5. Страховой случай считается наступившим, если обязательство не было исполнено контрагентом в установленный контрактом (договором) день (период времени), определяемый согласно гражданскому законодательству Российской Федерации.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами наступившее событие не может быть признано страховым случаем при неисполнении (ненадлежащем исполнении) контрагентом Страхователя своих обязательств по контракту (договору) вследствие:

3.6.1. Самоубийства контрагента Страхователя или его смерти в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

3.6.2. Нарушения обязательств со стороны должников контрагента Страхователя.

3.6.3. Отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров (продукции, материалов, сырья и т.д.).

3.6.4. Отсутствия у контрагента Страхователя на расчетном счете необходимых денежных средств (при отсутствии признаков банкротства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

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

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

3.6.7. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

3.6.8. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом.

3.6.9. Непредоставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения договора (контракта).

3.6.10. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда).

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

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

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются расходы Страхователя, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб), а также моральные убытки Страхователя – физического лица.

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком на основании заключенного Страхователем контракта (договора), соответствующего требованиям Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.3. При страховании финансового риска в соответствии с настоящими Правилами страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для финансового риска считаются убытки, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих договорных обязательств.

При определении страховой суммы по договору страхования финансовых рисков стороны исходят из размера обязательств контрагента перед Страхователем, выраженных в денежной форме, а также возможного объема убытков Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором.

При этом оценка возможных убытков Страхователя (юридического и физического лица) при наступлении страхового случая, может производиться экспертами Страховщика с использованием данных и документов Страхователя (исполненных надлежащим образом в предыдущие годы и действующих аналогичных договоров, на момент заключения договора страхования, документов бухгалтерского учета и отчетности (для юридического лица), иных материалов в зависимости от специфики сделки между Страхователем и его контрагентом, сроков и возможностей ее реализации), а также оценка профессиональным оценщиком.

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

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

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

4.6. Если страховая премия в соответствии с договором страхования вносится в рассрочку и к моменту установления превышения страховой стоимости она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

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

4.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

4.9. 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.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

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).

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

**5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.
ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПониЖАЮЩИХ
КОЭФФИЦИЕНТОВ**

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

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

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности заключенной между Страхователем и его контрагентом сделки.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деловую репутацию Страхователя и его контрагентов, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки страхуемой сделки и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и осуществляемой им деятельности, его контрагентах; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

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

5.6. Для вычисления страховой премии при заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, используется тарифная ставка, которая определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

5.7. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться также наличными деньгами либо безналичным расчетом одновременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования.

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

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

5.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате в Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением страхового риска) производится путем осуществления последовательных действий, предусмотренных подпунктами а) – в) настоящего пункта:

а) первое - страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) второе - страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) третье - величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а») величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. «б»).

5.12. При восстановлении страховой суммы после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.11. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению сторон договор страхования финансовых рисков на случай наступления событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, заключается на один год или на любой иной срок в пределах от одного до двенадцати месяцев с учетом аналогичного периода действия контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом.

Установленный настоящими Правилами срок страхования определяется истечением периода времени, который исчисляется месяцами. Течение срока страхования, определенного периодом времени, начинается на следующий день после календарной даты или наступления события, которыми определено его начало.

Срок страхования, обусловленный в договоре и исчисляемый месяцами, истекает в соответствующее число последнего месяца срока. Если истечение срока, исчисляемого месяцами, приходится на такой месяц, в котором нет соответствующего числа, то срок истекает в последний день этого месяца. К сроку, исчисляемому кварталами года или определенному в полгода, применяются правила для сроков, исчисляемых месяцами.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику копии контракта (договора) и документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску, которые определяются по каждому конкретному договору в отдельности, с учетом вида сделки, объема обязательств и их стоимости, условий и срока выполнения, степени страхового риска.

Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные страхователя, копии правоустанавливающих и (или) право подтверждающих документов на имущество, подлежащее страхованию, копии документов, подтверждающих стоимость имущества (при наличии), принимаемого на страхование (чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.).

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства и пр.).

Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

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

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/;
- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

• путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.
В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

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

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

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

6.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.13. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если договором страхования не предусмотрено иное (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты страхового взноса) - прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) - страховая премия не возвращается.

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя) - возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора) – обязательства сторон считаются прекращенными с моментами заключения соглашения о расторжении договора, если иное не вытекает из данного соглашения; возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Период охлаждения - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п. 6.11. настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

7.5.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.5.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.5.3. Условия расторжения, изложенные в п. 7.5.1. и п. 7.7.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

7.5.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 7.5.1. и п. 7.5.2. настоящих Правил.

7.5.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.5.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде на основании дополнительного соглашения в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами (Приложения 9, 10 к настоящим Правилам).

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

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

Страхователем в Заявлении на страхование, изменение условий контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом), а также обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном договоре страхования (п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения (страховая премия определяется в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил).

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

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.5. По требованию Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.2.7. уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (проверка документов, осмотр имущества контрагента) и возможности изменения размера премии после изучения дополнительных обстоятельств;

9.2.8. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

9.2.9. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

9.2.10. при получении запроса от Страхователя проинформировать его:

обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

9.2.11. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.2.12 по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.2.13. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основании принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер ущерба и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.3. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

9.4.7. в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

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

9.6.3. Принять все возможные меры для выполнения контрагентом обязательств по застрахованному договору (контракту).

9.6.4. В случае, если последует оплата по обязательствам со стороны контрагента - немедленно сообщить об этом Страховщику.

9.6.5. По требованию Страховщика предоставить ему свободный доступ к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненного убытка.

9.6.6. В течение 5-ти рабочих дней с момента как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), и следующие документы (материалы):

- товаросопроводительные документы;
- платежные поручения;
- переписку с контрагентом по поводу неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств по договору;
- банковские реквизиты;

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

- другие документы и сведения, относящиеся к этому убытку, подтверждающие факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя своих обязательств, и размер убытков Страхователя, определенные в п.10.3 настоящих Правил.

9.6.7. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.6.8. Принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к контрагенту Страхователя

**10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

10.1. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.1.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.1.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. Размер понесенных Страхователем убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3. При отсутствии между сторонами судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя о наступлении события прилагаются договор (полис) страхования, неисполненный контрагентом договор (контракт) и другие документы (их копии) по требованию Страховщика в зависимости от причины наступления события:

10.3.1. *При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств в результате банкротства контрагента – юридического лица* - копия решения арбитражного суда о признании контрагента банкротом (при добровольной ликвидации - соответствующие документы, принятые учредителями - решения, протоколы и т.п., выписка из государственного реестра юридических лиц о ликвидации контрагента), выписка из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем.

При наступлении страхового случая в результате банкротства контрагента, данное событие признается Страховщиком страховым случаем с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, обязательства по выплате страхового возмещения наступают с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации контрагента.

10.3.2. *При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по независимым от контрагента причинам (при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности в действиях его персонала), произошедших во время и в месте исполнения контрагентом обязательств перед Страхователем* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения экспертов, аварийно-технических служб, государственных комиссий, компетентных органов.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

10.3.3. При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие остановки производства (деятельности) контрагента на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие:

- аварии – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие аварии, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- пожара – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие пожара, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору;

- взрыва – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий;

- стихийных бедствий – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб.

10.3.4. При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие смерти контрагента – физического лица, наступившей в период действия договора страхования - справка медицинского учреждения о причинах смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти, расчет убытков, произведенный Страхователем.

10.4. Решение о размере убытков Страхователя (как юридического, так и физического лица) принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, представленных им бухгалтерских (для юридического лица), банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о причинах наступления страхового события, размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры (контракты), выполненные организационные и подготовительные мероприятия и т.п.

10.5. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.7. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, убытки Страхователя определяются в размере фактически нанесенного ему ущерба, подтвержденного необходимыми документами и расчетами, в пределах страховой суммы, и включают в себя:

10.7.1. Расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права.

10.7.2. Непредвиденные расходы, возникшие у Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его контрагентом обязательств по договору (почтовые, телекоммуникационные, юридические, нотариальные, транспортные и т.п.).

10.7.3. Неполученные доходы (упущенная выгода), которые Страхователь мог бы получить в случае надлежащего исполнения контрагентом обязательств по договору.

Согласно ГК Российской Федерации при определении упущенной выгоды учитываются предпринятые Страхователем для ее получения меры и сделанные с этой целью приготовления (наличие заключенных договоров, ведение переговоров, разработка и осуществление конкретных мероприятий до подписания договоров с контрагентами, подписание протоколов о намерениях). Упущенная выгода также может определяться Страховщиком в размере, не менее чем доходы, полученные контрагентом Страхователя, не исполнившим или ненадлежащим образом исполнившим свои обязательства перед Страхователем, предусмотренные контрактом (договором).

10.8. Если обстоятельства наступления события стали предметом судебного разбирательства, размер убытков Страхователя определяется Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

10.9. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытка любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

10.10. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

10.11. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то размер страхового возмещения каждого из Страховщиков определяется пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.
ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность (для Страхователя - физического лица);
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке.
- банковских реквизитов;
- иных необходимых документов по требованию Страховщика.

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов по произошедшему событию, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме срок страховой выплаты соответственно продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному (оплаты в счет предоставления имущества со стороны Страховщика), либо окончания восстановительного ремонта имущества.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

11.4 Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.5. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в течение 10 календарных дней вернуть Страховщику полученную сумму.

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила страхования финансовых рисков

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

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его контрагента по распоряжению государственных органов.

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

11.7.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.7.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.7.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба; при частичном возмещении ущерба - Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой ущерба и суммой, полученной от третьих лиц.

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

11.9. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

**12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ
НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

12.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

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

12.4. 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 уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования финансовых рисков, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.