

Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование»)

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 40 от «13» мая 2024 г.

Действуют с «03» июня 2024 г.

Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



Приложение № 1

к приказу АО «Зетта Страхование»
от «13» мая 2024 г. № 40

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЦЕНТРОВ

1. Основные термины и определения
2. Общие положения
3. Субъекты страхования
4. Объект страхования
5. Страховой риск, страховой случай
6. Исключения из страхового покрытия. Случаи отказа в страховой выплате
7. Страховая сумма. Франшиза и лимиты ответственности
8. Страховой тариф, страховая премия (страховой взнос)
9. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
10. Последствия увеличения вероятности наступления страхового случая
11. Права и обязанности сторон
12. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения
13. Прочие условия

г. Москва

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в настоящих Правилах термины и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Определения терминов и понятий, данные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

- **Страховщик** – страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством РФ и имеющая лицензию на соответствующий вид страховой деятельности, выданную органом страхового надзора.

- **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

- **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связанная с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

- **Сертификат ключа проверки электронной подписи** – электронный документ или документ на бумажном носителе, выданные удостоверяющим центром либо доверенным лицом удостоверяющего центра и подтверждающие принадлежность ключа проверки электронной подписи владельцу сертификата ключа проверки электронной подписи.

- **Владелец сертификата ключа проверки электронной подписи** – лицо, которому в установленном законодательством РФ порядке выдан сертификат ключа проверки электронной подписи.

- **Ключ электронной подписи** – уникальная последовательность символов, предназначенная для создания электронной подписи.

- **Ключ проверки электронной подписи** – уникальная последовательность символов, однозначно связанная с ключом электронной подписи и предназначенная для проверки подлинности электронной подписи.

- **Удостоверяющий центр** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель либо государственный орган либо орган местного самоуправления, осуществляющие функции по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных подписей, а также иные функции, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

- **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

- **Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение.

- **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

- **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

- **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная в порядке, установленном Федеральным законом и/или Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

- **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

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

страхования.

- **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.
- **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком.
- **Срок действия договора страхования** – период времени, в течение которого положения Договора страхования являются обязательными для сторон.
- **Территория страхования** – территория, на которую распространяется действие страховой защиты (страхования). События, предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, только если они произошли в пределах территории страхования.
- **Франшиза** – часть убытков, определенная договором страхования, которая 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.
- **Лимит ответственности** – максимальный размер страхового возмещения.
- **Третьи лица** - физические или юридические лица, жизни здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных подписей, а также иных функций, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, в частности: Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ), Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (с изменениями и дополнениями) (далее – Федеральным законом), Законом Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и т.п. и на основании настоящих Правил (далее по тексту – «Правила страхования») АО «Зетта Страхование» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования со Страхователями на случай возникновения ответственности перед третьими лицами удостоверяющих центров, осуществляющих функции по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных подписей, а также иных функций, предусмотренных законодательством Российской Федерации (далее по тексту – «Договоры страхования»).

2.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в Договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил страхования и сами Правила страхования должны быть приложены к Договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

2.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о включении в Договор страхования условий, отличных от содержащихся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

2.4. Условия Договора страхования имеют приоритет над условиями настоящих Правил.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, государственный орган либо орган местного самоуправления, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

3.2. Страховщик – АО «Зетта Страхование».

3.3. По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена

(Застрахованного лица). Застрахованное лицо должно быть названо в Договоре страхования. Если Застрахованное лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами, Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей – третьих лиц, жизни здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных подписей, а также иных функций, предусмотренных законодательством Российской Федерации

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации:

4.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью Страхователя возместить убытки, понесенные третьими лицами, вследствие их доверия к информации, указанной в сертификате ключа проверки электронной подписи, выданном Страхователем и информации, содержащейся в реестре сертификатов ключей проверки электронной подписи, который ведет Страхователь.

4.2. Объектом страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Под непредвиденными расходами понимаются расходы, указанные в п. 5.5. Правил страхования.

5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем является понесение третьими лицами (Выгодоприобретателями) убытков вследствие недостатков деятельности Страхователя, предусмотренной Федеральным законом, выразившееся в предоставлении Выгодоприобретателю:

5.1.1. недостоверной информации, указанной в сертификате ключа проверки электронной подписи, выданном Страхователем;

5.1.2. недостоверной информации, содержащейся в реестре, который ведет Страхователь в соответствии с Федеральным законом.

5.2. В соответствии со ст. 15. ч.2 ГК РФ под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

5.3. Случай, указанный в п. 5.1. Правил страхования, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

5.3.1. Страхователь обязан возместить убытки, указанные в п. п. 5.1.1. – 5.1.2. настоящих Правил в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

5.3.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении убытков;

5.3.3. имеется прямая причинно-следственная связь между использованием (потреблением) оказанных услуг и причинением убытков третьим лицам.

наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытков, возмещаемых в соответствии с Правилами страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

5.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами также возмещаются обусловленные страховым случаем:

5.5.1. расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка

5.5.2. судебные расходы, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).

5.6. Страхование распространяется только на те страховые случаи, по которым причинение вреда произошло и требования третьих лиц о возмещении причиненного им вреда были заявлены в течение срока действия договора страхования.

5.7. Расходы, указанные в п. 5.5. могут быть застрахованы в дополнение к случаям, предусмотренным п. 5.1. – 5.4. настоящих Правил страхования и не могут быть застрахованы отдельно.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. По настоящим Правилам страхование не распространяется (исключения из страхового покрытия) на:

6.1.1. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

6.1.2. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом);

6.1.3. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, при исполнении ими в рабочее время обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами;

6.1.4. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), явившегося следствием разглашения или использования в личных целях Страхователем (Застрахованным лицом, работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

6.1.5. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории страхования;

6.1.6. претензии (исковые требования) по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

6.1.7. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), если само причинение вреда Страхователем произошло до начала срока действия договора страхования.

6.1.8. претензии (исковые требования), возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы, таких как стихийные бедствия, массовые беспорядки, террористические акты, пожары, а также иные обстоятельства, признанные таковыми в соответствии с договором Страхователя на оказание услуг;

6.1.9. претензии (исковые требования), возникшие в связи с событием, являющимся следствием действий и решений органов государственной власти, если они предъявляют доказательства того, что эти обстоятельства воспрепятствовали исполнению обязательств по настоящему Договору или неправомерных действий государственных органов;

6.1.10. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), если вред причинен по причине неисполнения или неправильного исполнения Выгодоприобретателем

рекомендаций Страхователя;

6.1.11. претензии (исковые требования) о возмещении вреда (ущерба), возникшие в результате непредоставления Выгодоприобретателем необходимой информации или материалов (документов) Страхователю в разумный срок по письменному или устному запросу Страхователя, а также в случаях утаивания информации Выгодоприобретателем;

6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страхование также не распространяется на претензии (исковые требования) о возмещении морального вреда (ущерба), а также вреда (ущерба) причиненного деловой репутации Третьих лиц.

6.3. Не подлежат возмещению Страховщиком (исключения из страхового покрытия) вред, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования, а также в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя, Застрахованного лица в силу закона.

6.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (исключения из страхового покрытия) в случае, если:

6.4.1. Вред причинен вследствие умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, его сотрудников (работников), Выгодоприобретателя, в том числе совершения или попытки совершения умышленного преступления, при условии, что факт умышленных действий подтвержден документами правоохранительных органов.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

6.4.2. Вред причинен вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения результатов оказанных услуг, по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4.3. Вред причинен вследствие:

6.4.3.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

6.4.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.4.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.5. Страхователь, Застрахованное лицо, после того, как ему стало известно о причинении вреда физическим и юридическим лицам обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика в срок, предусмотренный настоящими Правилами или договором страхования.

Неисполнение указанной обязанности дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

6.6. Страховщик не несет обязательств по возмещению расходов Страхователя, Застрахованного лица, которые могут возникнуть у него в связи со страховым случаем в результате применения к нему санкций (наказаний), предусмотренных административным и/или уголовным правом, а также по возмещению неустоек, штрафов, пеней.

6.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь, Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

6.8. Указанный в настоящих Правилах страхования перечень событий, не являющихся страховыми случаями, может быть изменен в Договоре страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

7.2.1. «На весь срок страхования» - «агрегатная», при этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы.

7.2.2. «На каждый страховой случай» - «неагрегатная». Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это оговорено в Договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в Договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

7.2.3. Если в Договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается агрегатной и установленной на весь срок страхования.

7.3. Во время действия Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы, уплатив Страховщику дополнительную страховую премию.

7.4. В соответствии с условиями Договора страхования может быть установлена условная франшиза (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 безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.4.1. Если в Договоре страхования не указан вид установленной франшизы, то франшиза считается безусловной.

7.5. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, Выгодоприобретателя, типа вреда и т.д. Лимит ответственности может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности по отдельным группам расходов Страхователя, связанных со страховым случаем.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

8.1. Размер страховой премии определяется исходя из размера предусмотренной Договором страхования страховой суммы и страхового тарифа, определенного с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии (страхового взноса) применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие), определяемые в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

8.2. Размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон в процентах от страховой суммы.

Страховой тариф по конкретному договору страхования (полису) определяется по соглашению сторон.

8.3. По Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.4. При заключении Договора страхования на срок более 1 (одного) года страховой тариф рассчитывается исходя из годового страхового тарифа, пропорционально сроку действия Договора в днях.

8.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов

валютного регулирования.

8.6. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами (в случае, если это допускается действующим законодательством) или по безналичному расчету в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

8.7. Если страховой случай наступит до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого будет просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

8.8. Прекращение договора страхования в результате неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или очередного страхового взноса:

8.8.1. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в течение 14 календарных дней после срока, установленного договором страхования для уплаты страховой премии (первого страхового взноса), в случаях, когда договор страхования согласно своим условиям вступил в силу, Страховщик вправе прекратить договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление о прекращении в течение 30 календарных дней после даты прекращения договора страхования.

8.8.2. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 14 календарных дней после срока, установленного договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе прекратить договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление о прекращении в течение 30 календарных дней после даты прекращения договора страхования.

8.8.3. Если иное не указано в договоре страхования или письменном уведомлении Страховщика, моментом прекращения договора страхования в результате неуплаты страховой премии (страхового взноса) является 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем, установленным в Договоре страхования как последний день для уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику.

8.8.4. С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

8.8.5. При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

8.10. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора / прекращении Договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за истекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты, но не выше курса валюты страхования, установленного Центральным Банком РФ на дату заключения Договора.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

Для заключения договора страхования (страхового полиса) и оценки страхового риска Страховщик вправе затребовать у Страхователя следующие документы и информацию:

а) документы, идентифицирующие Страхователя, а так же полномочия лиц, действующих от его имени, такие как:

- для страхователя физического лица - индивидуального предпринимателя: паспорт гражданина Российской Федерации, водительское удостоверение; военный билет; паспорт

иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором.

Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- для страхователя - юридического лица: индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства РФ); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другую контактную информацию,

- доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, если договор заключается от имени Страхователя;

- документ, подтверждающий назначение руководителя Страхователя на должность, а также документ, удостоверяющий личность руководителя;

- учредительные документы (включая Устав);

- положения о представительстве/филиале/ подразделении.

б) документы, подтверждающие право на осуществление деятельности (в том числе профессиональной), выдаваемое компетентным государственным органом и/или уполномоченной организацией, такие как: лицензия, сертификат, разрешение, допуск, свидетельство, диплом, удостоверение;

в) документы, подтверждающие наличие, объем, количество, состав и иные качественные и/или количественные характеристики предоставляемых работ/услуг, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), такие как: номенклатура работ (услуг); нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми выполняется работа, услуга; типовые формы договоров на оказание услуг (работ); сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества работ (услуг);

г) информацию, идентифицирующую Застрахованных лиц, такую как: список/перечень застрахованных лиц и/или список/перечень представительств/филиалов/подразделений Страхователя и/или иных юридических лиц, выступающих Застрахованными лицами по договору страхования, список доверенных лиц, наделенных полномочиями по вручению сертификатов ключей проверки электронных подписей от имени Страхователя с указанием индивидуальных характеристик: наименование; место нахождения, статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД); почтовый и фактический адрес, номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация.

д) информацию, отражающую показатели деятельности компании, такую как: бухгалтерские документы; документы, подтверждающие годовой оборот; документы, подтверждающие структуру видов деятельности компании.

9.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

9.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

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

9.4.1. об объекте страхования;

9.4.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;

9.4.3. о размере страховой суммы;

9.4.4. о сроке действия договора страхования.

9.5. Если Договором не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу и период действия страховой защиты начинается с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

9.6. Если договором не предусмотрено иное, страховая премия (страховой взнос) считается оплаченной в день поступления средств на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или в день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

9.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными являются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование, Договоре (полисе) страхования и письменном запросе Страховщика.

9.8. Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, в случае установления после заключения Договора страхования факта сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.9. Договор страхования прекращает свое действие и период действия страховой защиты заканчивается с 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования.

9.10. В случае утери Страхователем Договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат Договора.

9.11. Изменение или дополнение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон, заключаемому в письменной форме.

9.12. В случае изменения (дополнения) условий Договора страхования новые условия начинают действовать с момента заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением или не вытекает из характера изменения Договора страхования.

9.13. Договор страхования прекращается в случаях:

9.13.1. истечения срока действия Договора страхования.

9.13.2. полного и надлежащего исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования (после произведения страховой выплаты в размере страховой суммы).

9.13.3. ликвидации Страхователя в добровольном или принудительном порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

9.13.4. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика.

9.13.5. отказа Страхователя от Договора страхования (в соответствии со ст. 958 ГК РФ).

9.13.6. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.13.7. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные настоящим Договором сроки (при уплате страховой премии в рассрочку) п. 8.9. Правил страхования;

9.13.8. по соглашению Сторон Договора;

9.13.9. в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.14. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам,

указанным в п. 9.13.6., настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 9.13.8. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки а также выплаченных убытков. В случае если на дату расторжения договора по нему имеются заявленные но неурегулированные убытки, расчет суммы премии подлежащей возврату производится после принятия решения о выплате страхового возмещения или отказе в выплате.

9.15. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования в соответствии с п. п. 9.13.3., 9.13.5., 9.13.9 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

9.16. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия Договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, возникшего до момента прекращения Договора страхования), условия Договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

9.17. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением следующих требований:

9.17.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены стороне по договору. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.17.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

9.17.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

9.17.4. расторжение договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая.

Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в

Договоре страхования (страховом Полисе), письменном Заявлении на страхование и настоящих Правилах.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению вероятности наступления страхового случая.

10.3. В случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо Страхователем не была исполнена обязанность, предусмотренная п. 10.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением.

10.4. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение вероятности наступления страхового случая, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их Страхователю при заключении Договора страхования.

11.1.2. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования и Правилами страхования.

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.4. Выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты.

11.1.5. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении Договора страхования.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (п. 9.8. Правил страхования).

11.2.2. При заключении Договора страхования требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска, проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений (п. 9.7. Правил страхования).

11.2.3. Потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

11.2.4. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, установленных разделом 6 Правил страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2.5. Отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:

- по инициативе Страхователя/Выгодоприобретателя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, приостанавливается до окончания проведения экспертизы;

- имеются обоснованные сомнения в полномочиях Страхователя или в полномочиях Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения. При этом срок принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, приостанавливается до предоставления необходимых доказательств;

- органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту события, имеющего признаки страхового случая, против сотрудников Страхователя или Выгодоприобретателя или членов их семей (для индивидуальных предпринимателей), а так же лиц, действующих от имени Страхователя/Выгодоприобретателя, по их поручению или доверенности - до вступления в силу приговора суда или постановления органов предварительного расследования о приостановлении или прекращении производства по уголовному делу;

- органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту гибели, повреждения или утраты поврежденного/утраченного имущества - до вступления в силу приговора суда или постановления органов предварительного расследования о приостановлении или прекращении производства по уголовному делу.

11.2.6. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и Договора страхования;

11.2.7. Требовать выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств в соответствии с условиями Договора страхования, настоящих Правил и действующим законодательством РФ.

11.2.8. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение норм и правил оказания услуг Страхователем, а также условий Договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

11.2.9. Взять на себя защиту прав Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка, выступая от имени Страхователя, в том числе и в суде.

11.2.10. Привлечь специалистов для проведения экспертизы заявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. Своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в соответствии с условиями Договора страхования.

11.3.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, запрашиваемых Страховщиком в Заявлении на страхование.

11.3.3. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий Договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий Договора страхования.

11.3.4. Предпринимать все разумные и целесообразные меры по предупреждению страховых случаев.

11.3.5. Информировать Страховщика при заключении Договора страхования, а также в период его действия обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении указанного в Договоре страхования объекта страхования.

11.3.6. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и

сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

11.4. Страхователь вправе:

11.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.4.2. Требовать выполнения Страховщиком своих обязательств в соответствии с условиями Договора страхования, настоящих Правил и действующим законодательством РФ.

11.4.3. Ознакомиться с условиями Правил страхования.

11.4.4. Отказаться от Договора страхования в любое время.

11.4.5. В период действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

11.4.6. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

11.4.7. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

11.6. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями Договора страхования, должны быть совершены в письменной форме.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

12.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению убытков;

12.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату Договора страхования;

- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинены убытки, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения убытков;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненных убытков.

12.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

12.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения убытков третьим лицам;

12.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера убытков, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

12.1.7. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении убытков третьим лицам, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу судебному решению, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

12.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

12.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

12.1.10. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

12.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении убытков, если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном порядке;

12.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер убытков, причиненных третьим лицам;

12.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя имеются для этого основания;

12.1.14. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

12.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь и его работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

12.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

12.2.1. при необходимости, запросить у Страхователя документы, подтверждающие причины и размер вреда;

12.2.2. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер убытков, в течение 20 рабочих дней принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

12.2.3. по случаю, признанному страховым, в течение 10 банковских дней произвести страховую выплату.

12.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

12.3.1. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения убытков и их размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя;

12.3.2. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

12.3.3. оспорить размер требований к Страхователю по факту причиненных убытков в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

12.3.4. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для

принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда;

12.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

12.3.6. отсрочить страховую выплату в случаях предусмотренных п. 11.2.5. настоящих Правил.

12.3.7. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных в Правилах страхования и Договоре страхования.

12.4. Указанные в п. п. 12.3.1 – 12.3.5 Правил страхования действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12.5. При условии соблюдения Страхователем Правил страхования и положений Договора страхования, его определений и ограничений, и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком по согласованию со Страхователем): 12.5.1. договор страхования (страховой полис);

12.5.2. письменное заявление;

12.5.3. копия предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу), требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.5.4. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, составленные Страхователем по факту произошедшего события;

12.5.5. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами и организациями (в том числе, медицинскими учреждениями), позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения убытков и их размере, в том числе документы, подтверждающие причинно-следственную связь между потреблением (использованием) Выгодоприобретателем указанной в пункте 5.1. Правил страхования информации и причинением убытков Выгодоприобретателю;

12.5.6. соответствующее решение суда и документы, подтверждающие размер упущенной выгоды; 12.5.7. документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы согласно п. 5.4. Правил страхования.

12.6. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

Страховщик по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем) при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя, а также Выгодоприобретателей, компетентных органов и организаций дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненных убытков, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненных убытков.

Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о страховой выплате может быть принято после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

12.7. После получения всех необходимых документов и сведений (п. п. 12.5 – 12.6 Правил страхования) Страховщик в течение 20 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате:

12.7.1. Если принято решение о признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 банковских дней со дня подписания страхового акта. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

12.7.2. Если принято решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо принято решение об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя и/или Выгодоприобретателя обоснование принятого решения в течение 10 рабочих дней.

12.8. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, ее размер определяется на основании соответствующего судебного решения.

Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством РФ размер компенсации за причинение вреда данного вида.

12.9. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.10. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по настоящему Договору, общая сумма страховых выплат ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности.

12.11. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.12. Страховые выплаты производятся непосредственно Выгодоприобретателям – наличными деньгами, либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.13. В случае если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по Договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.14. Страховые выплаты по п. п. 12.9, 12.13. Правил страхования производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

12.15. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по настоящему Договору, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь.

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

12.16. Если в течение срока исковой давности после страховой обнаружится обстоятельство, которое по Договору страхования или Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения,

связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления страхового случая и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

При признании Договора страхования недействительным каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

13.4. Персональные данные.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.