

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ООО Страховая компания «АСТК»
Аксёнова К.А.
от «01» марта 2024 г. № 07-А

(подлежат применению с 01.03.2024 г.)

Правила страхования финансовых рисков

Часть первая. Страхование финансовых рисков юридических лиц и дееспособных физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Общие положения**
- 2. Объект страхования**
- 3. Страховой случай**
- 4. Исключения из страхового покрытия**
- 5. Страховая сумма**
- 6. Франшиза**
- 7. Страховая премия**
- 8. Договор страхования: заключение и прекращение**
- 9. Изменение степени риска**
- 10. Права и обязанности сторон**
- 11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая**
- 12. Выплата страхового возмещения**
- 13. Суброгация**
- 14. Порядок разрешения споров**
- 15. Документооборот**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО Страховая компания «АСТК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования финансовых рисков с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, и с дееспособными физическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, далее именуемыми Страхователями.

1.2. Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.4. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, так и/или иного лица (далее по тексту - Лицо, финансовый риск которого застрахован).

Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, но и/или в отношении иных Лиц, финансовый риск которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, финансовый риск которых застрахован. Лица, финансовый риск которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, риск ответственности которых застрахован, не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Договор страхования финансовых рисков может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе Лиц, финансовый риск которых застрахован,

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. Под финансовыми рисками понимается риск возникновения у Страхователя и/или Лица, финансовый риск которого застрахован, непредвиденных расходов или недополучения доходов, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.7. В настоящих Правилах указанные в данном пункте понятия и термины используются в следующем значении:

Сделка - соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (или Лицом, финансовый риск которого застрахован) и его **Контрагентом**;

Контрагенты - юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, состоит в договорных отношениях.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Период ожидания – период времени, установленный договором страхования, после истечения которого страховой случай считается наступившим.

Датой начала периода ожидания, если иное не установлено Договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств контрагента перед Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, по Сделке.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено данными Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.7. Договор страхования финансовых рисков заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в договоре страхования.

Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, связанные с:

2.1.1. риском убытков Страхователя (или Лица, финансовый риск которого застрахован), из-за нарушения контрагентом Страхователя (или Лица, финансовый риск которого застрахован) обязательств по заключенной Сделке.

2.1.2. риском убытков Страхователя в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования;

2.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

2.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при наступлении страхового случая;

2.2.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

2.2.3. непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

2.2.4. расходы на защиту Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем для объекта, указанного в п.2.1.1 настоящих Правил, может являться возникновение у Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, убытков в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по Сделке, по следующим причинам,:

3.2.1. ликвидация Контрагента в судебном порядке;

3.2.2. несостоятельность (банкротство) Контрагента в судебном порядке в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

Несостоятельность (банкротство) Контрагента Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, считается наступившей в случаях, когда открыто производство по делу о банкротстве контрагента и применена одна из следующих процедур банкротства:

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

е) иная процедура банкротства, применяемая в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования.

Датой наступления несостоятельности контрагента считается дата вынесения арбитражным судом судебного акта (в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «г» настоящего пункта), либо дата утверждения арбитражным судом мирового соглашения (подпункт «д» настоящего пункта), либо дата введения судом иной процедуры в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования (подпункт «е» настоящего пункта) при условии, что указанные даты наступления несостоятельности Контрагента лежат в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2.3. длительное неисполнение Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств (длительная просрочка платежа; несоблюдение сроков финансирования; невыполнение работы и т.д.).

Датой неисполнения своих обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания.

3.3. Страховым случаем для объекта, указанного в п.2.1.2 настоящих Правил, является возникновение у Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, убытков, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя. Данными обстоятельствами могут являться:

- увольнение (сокращение) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, с постоянного (основного) места работы в соответствии с п. 1,2 ст. 81, п. 10 ст. 77 Трудового кодекса РФ;

- возникновение фактов, препятствующих исполнению Договора. При этом данные факты должны быть установлены вступившим в законную силу решением суда;

- иные случаи, в том числе в связи с чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой);

3.4. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления следующих событий:

4.1.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован обязательств по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

4.1.3. уничтожения имущества Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован;

4.1.4. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, его соподрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом.

4.2. Если иное не предусмотрено договором, Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления следующих событий:

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

4.2.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, или Контрагента по распоряжению государственных органов;

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

4.2.4. изменения курса валют;

4.2.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.6. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.2.7. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не покрываются также:

4.3.1. штрафы; пени; взыскания; убытки Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку и прочими косвенными расходами;

4.3.2. компенсация морального ущерба, ущерба деловой репутации;

4.4. Перечень исключений из страхового покрытия может быть уточнен и дополнен договором страхования исходя из специфики страхуемого риска и Сделки/Сделок, в отношении которой производится страхование.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами.

5.2. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются исходя из особенностей деятельности Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, и из конкретного перечня застрахованных рисков и которые складываются из расходов, указанных в п. 12.8.:

5.4. 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.

5.5. В случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

5.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования финансового риска 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.

5.7. В том случае, когда 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.

5.8. 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.

5.9. Выплата страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (максимальных размеров страхового возмещения):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования;
- отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая;
- в отношении отдельных Контрагентов Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован. В этом случае общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, не превышающем сумму лимитов ответственности по всем контрагентам Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, включенным в страховое покрытие по договору страхования.

5.11. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения с момента наступления страхового случая. Восстановление страховой суммы до первоначального размера после страхового случая может быть произведено Страховщиком по письменному заявлению Страхователя при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

5.12. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования стороны могут указать величину неоплачиваемого Страховщиком ущерба или убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

6.2. Франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной и временной.

6.2.1. При назначении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

6.2.2. При назначении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

6.2.3. Агрегатная франшиза – фиксированная сумма, установленная в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

В случае установления Агрегатной франшизы Страховщик осуществляет страховые выплаты, только после того, как общая сумма убытков, по произошедшим страховым случаям, превысит размер агрегатной франшизы.

6.2.4. Временная франшиза - период времени от момента, указанного как момент начала мероприятия, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

6.2.5. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6.3. Также в договоре страхования может быть установлено собственное участие Страхователя в убытках – процент от суммы понесенных убытков, остающихся на собственном удержании Страхователя после вычета всех установленных договором страхования франшиз.

Собственное участие Страхователя в убытках не подлежит возмещению со стороны Страховщика.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, собственное участие Страхователя в убытках, франшиза, агрегатная франшиза, не могут быть застрахованы Страхователем, в том числе и у другого страховщика.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховым взносом признается часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

7.2. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии.

7.3. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

7.4. Если договором страхования предусмотрено, что он вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии или ее первого взноса, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты ее получения, если иное не предусмотрено договором страхования, и договор считается не вступившим в силу.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

7.5. Если договор страхования вступает в силу с определенной календарной даты или с даты наступления определенного события (например, с момента получения лицензии) и при этом по условиям договора страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате в течение определенного договором срока с даты его вступления в силу, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок, предусмотренный договором страхования, либо оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, договор страхования автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как последний день уплаты страховой премии (первого страхового взноса). В данном случае письменное уведомление Страховщика Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется соглашение об автоматическом досрочном прекращении договора страхования.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования на основании выставленного Страховщиком счета.

7.5. При неоплате очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования, последний автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как последний день уплаты очередного страхового взноса. В данном случае письменное уведомление Страховщика Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется соглашение об автоматическом досрочном прекращении договора страхования.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования на основании выставленного Страховщиком счета.

Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

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

Заявление, составленное в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. Заявление должно содержать информацию обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, а также необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте в том числе:

- номера и даты договоров, в отношении которых заключается договор страхования;
- данные о характере, объектах, сроках и стоимости договоров;
- известные Страхователю сведения о своих Контрагентах по подлежащим страхованию договорам.

Заявление является неотъемлемой частью заключенного договора. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им при заключении договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. 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 могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

8.4. 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.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования или полиса.

8.6. Изменения, вносимые в договор страхования (полис) после его подписания, оформляются дополнениями, подписанными сторонами, которые становятся неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

8.7. Договор страхования заключается на один год, если иное не предусмотрено Договором Страхования.

8.8. Договор страхования может вступать в силу с даты его подписания сторонами, либо с момента оплаты страховой премии (ее первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) или с определенной даты, конкретный момент вступления в силу указывается в договоре страхования.

8.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

- 8.9.1. истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;
- 8.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 8.9.3. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
- 8.9.4. отказа Страхователя от договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.9.3 настоящих Правил;
- 8.9.5. ликвидации Страховщика;
- 8.9.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;
- 8.9.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.9.8. в случае не уплаты страховой премии, либо очередного взноса страховой премии (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, определенные договором страхования

8.10. Если иное не установлено договором страхования, в случае прекращения договора страхования:

8.10.1. По обстоятельствам, указанным в п.п.8.9.1, 8.9.2 настоящих Правил, страховая премия не возвращается Страхователю,

8.10.2. По обстоятельствам, указанным в п.8.9.4 настоящих Правил, страховая премия не возвращается Страхователю, если иное не установлено договором страхования

8.10.3. По обстоятельствам, указанным в п.8.9.3, настоящих Правил, страховая премия возвращается Страхователю за истекший срок действия настоящего договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая заявленные и урегулированные убытки.

8.10.4. По обстоятельствам, указанным в п.п.8.9.5, 8.9.6, 8.9.7 настоящих Правил, страховая премия возвращается в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. Стороны договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу сообщениям, если иное не предусмотрено договором страхования:

- любое сообщение, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной, телексной, телефонной или электронной связи.

Сообщение по телефону должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов одним из вышеуказанных способов.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

Если такое извещение не будет направлено Страховщику в течение пяти рабочих дней после того, как Страхователю стали или должны были стать известными такие обстоятельства,

Страховщик имеет право отказаться от выплаты страхового возмещения в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска, а также расторгнуть договор страхования со дня направления Страхователю письменного извещения о расторжении договора.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, 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 о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

9.4. Если застрахованный риск повышается по причинам изменения норм законодательства, действующих на территории страхования, Страховщик имеет право либо:

- предложить Страхователю изменение или дополнение к договору страхования (включая повышение ставок или размера страховой премии), о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к договору страхования (страховому полису). При этом повышение риска считается застрахованным с даты, указанной в дополнительном соглашении о внесении изменений или дополнений в договор страхования (страховой полис);

- расторгнуть в письменной форме договор страхования, договор в этом случае считается расторгнутым по истечении одного месяца со дня направления Страховщиком извещения о расторжении договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении или дополнительных документах.

10.1.2. Письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования.

10.1.3. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектов недвижимости на территории страхования, указанной в договоре страхования.

10.1.4. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу объектов недвижимости, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;

10.1.5. Соблюдать требования техники безопасности, нормативной и технической документации объектов на территории страхования.

10.1.6. Оплатить страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

10.1.7. С должной степенью заботы и осмотрительности и за свой счет принимать все меры по избеганию или уменьшению убытков, соблюдая при этом инструкции Страховщика.

В частности, при неисполнении контрактных обязательств Контрагентом, следовать рекомендациям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по сделке.

10.1.8. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая.

10.1.9. Сообщить Страховщику в течение 5 (Пяти) дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

10.1.10. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату.

10.1.11. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

10.1.12. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. досрочно прекратить договор страхования;

10.2.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

10.2.3. ознакомиться с настоящими Правилами;

10.2.4. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

10.3.2. выдать Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение договора страхования, с приложением настоящих Правил в согласованный со Страховщиком или установленный договором страхования срок, если выдача полиса предусматривается по условиям договора страхования, либо если договор заключается в форме выдачи полиса;

10.3.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

10.3.4. составить страховой акт либо известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) дней с момента получения документов запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.3.5. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания Страховщиком страхового акта в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрено иное;

Проценты за пользование чужими денежными средствами взыскиваются в размере учетной ставки банковского процента, существующей в месте жительства Страхователя на день, в который Страховщик нарушил обязательство по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. При заключении договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы.

10.4.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

10.4.3. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

10.4.4. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.4.5. Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- по инициативе Страхователя или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая - до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

- начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

10.4.6. Потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска.

10.4.7. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска.

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

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в Договоре страхования способом, если Договором страхования не предусмотрены другие сроки уведомления.

11.2. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая 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.

11.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Страховщик освобождается от возмещения убытков возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.4. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

11.4.1. При страховании риска неисполнения (ненадлежащего исполнения) Контрагентом Страхователя обязательств, в течение 5 рабочих дней после предусмотренной контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;

11.4.2. Прекратить дальнейшие отношения с Контрагентом, по которому числится неисполнение (ненадлежащее исполнение) Контрагентом Страхователя обязательств ;

11.4.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

11.4.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке - немедленно сообщить об этом Страховщику;

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

11.4.6. вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;

11.4.7. самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к контрагенту, вплоть до судебного преследования.

11.4.8. В случае взыскания Страховщиком с контрагента просроченной задолженности не осуществлять попыток взыскания долга самостоятельно и консультироваться по вопросам взыскания (возмещения) задолженности со Страховщиком.

11.5. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

11.5.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

11.5.2. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

11.5.3. произвести расчет суммы страхового возмещения после получения всех необходимых документов по страховому случаю;

11.5.4. выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате страхового возмещения) в установленный настоящими Правилами срок.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении страхового случая, Страхователь должен подать Страховщику заявление установленной формы о страховом событии с указанием известных Страхователю на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового события и предполагаемого убытка.

12.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового случая документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и подтверждающие размер убытка. Такими документами, в частности, могут являться:

а) копия договора (контракта или другого документа, подтверждающего заключение сделки) с контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по данной сделке;

б) товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом,

в) копии документов, подтверждающих причину неисполнения контрагентом Страхователя или Лицом, финансовый риск которого застрахован, обязательств по сделке;

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

д) документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, и т.п. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка; а также копию претензии к контрагенту, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке.

В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

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

ж) документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства причинения Страхователем вреда третьим лицам, а также решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

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

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

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

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

м) другие материалы, относящиеся к этому убытку.

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

Кроме перечисленных, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определения размера ущерба. Обязанность доказывания необходимости представления указанных документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит, при возникновении спора в суде, на Страховщике.

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

12.5. В течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из запрошенных им у Страхователя, правоохранительных и иных компетентных органов документов, необходимых для урегулирования страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

- о выплате страхового возмещения. В этом случае Страховщиком составляется страховой акт, подписанный Страховщиком, в котором должно быть указание на признание факта наступления страхового случая и должна быть указана сумма, подлежащая выплате;

- об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщиком также составляется страховой акт, который должен содержать мотивировку отказа с указанием на соответствующие нормы законодательства, условия договора страхования или настоящих Правил.

12.6. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.7. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

12.8. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

12.8.1. Расходы, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования.

В состав данных расходов, в этом числе может включаться сумма непогашенной задолженности по Сделке по Контрагенту на дату наступления страхового случая, а также неполученные Страхователем платежи по Сделке по Контрагенту.

12.8.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая.

Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

12.8.3. Неполученные доходы, которые Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован, получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Упущенная выгода возмещается Страховщиком, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования, в порядке, и в любом случае не свыше лимита, определенным договором страхования.

Упущенная выгода может включать потерю (полную или частичную) доходов Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления страхового случая.

Упущенная выгода покрывается на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм (при наличии государственной лицензии);

12.8.4. Неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по сделке/контракту либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, Контрагентом. Неустойка за неисполнение контракта, а также проценты возмещаются Страховщиком в случае, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

В случае возмещения Страховщиком неустойки либо процентов, убытки Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, возмещаются Страховщиком в части, не покрытой неустойкой либо процентами.

12.8.5. Другие расходы Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями договора между ним и Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован.

12.8.6. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.8.7. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.8.8. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством и Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования при получении Страхователем

предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

12.9 Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных в п.12.8 убытков (расходов). Перечень убытков/расходов, возмещаемых в рамках данных Правил страхования, также может быть уточнен Договором страхования.

12.10. Из страхового возмещения вычитаются в зависимости от условий договора страхования и принимаемой на страхование Сделки:

- сумма, полученная Страхователем в качестве предоплаты или в качестве частичной оплаты в течение действия Сделки, и стоимость возвращенных Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, товаров в том случае, если их возврат не связан с несоответствием их условиям Сделки (качество, комплектация и т.п.);

- стоимость поставленных товаров (оказанных услуг, выполненных работ), а также суммы, возвращенные Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в виду невозможности исполнения обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

12.11. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.12. Из суммы страхового возмещения вычитается неоплаченная страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

12.13. Если стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

12.14. Если Страхователь получил возмещение ущерба (компенсацию непредвиденных расходов) от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

Все денежные суммы, полученные Страхователем в погашение задолженности Контрагента после выплаты страхового возмещения, распределяются между Страховщиком и Страхователем в пропорции, установленной на основе их соответствующего процентного участия в убытках. Страхователь обязан уведомить Страховщика в течение 10 рабочих дней с того момента, как ему стало известно обо всех таких суммах, и уплатить Страховщику в течение 10 рабочих дней причитающуюся ему сумму.

12.15. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если Страхователь:

12.15.1. не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

12.15.2. не соблюдал положения настоящих Правил.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

13.4. 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

15. ДОКУМЕНТООБОРОТ

15.1. Все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом способами, указанными в пункте 3 настоящего раздела Правил. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

15.2. В течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия, указанного в п. 12.5, решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о признании случая страховым с указанием общего размера страховой выплаты по страховому случаю либо уведомление о непризнании случая страховым или об отказе в страховой выплате с мотивированным отказом в страховой выплате. Уведомление направляется Страхователю, Выгодоприобретателю по факсимильной связи или по электронной почте с последующим направлением оригинала документа или визуализации электронного документа на бумаге по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

15.3. Все письма и уведомления, направляемые сторонами и Выгодоприобретателем в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

15.3.1. Письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае, уведомлении Выгодоприобретателя.

15.3.2. Письмо или уведомление направлено в виде электронного сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования, в извещении о страховом случае, иных документах, оформленных Страхователем, Выгодоприобретателем.

15.3.3. Письмо или уведомление направлено через личный кабинет Страхователя, Выгодоприобретателя созданный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.alfastrah.ru.

15.3.4. Письмо или уведомление направлено посредством используемого Страхователем, Выгодоприобретателем мобильного приложения «АльфаСтрахование Мобайл».

15.3.5. Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика.

15.4. Все необходимые для применения электронного документооборота меры Стороны предпринимают и обеспечивают самостоятельно.

15.5. Соглашение об установленном в настоящем разделе порядке документооборота считается заключенным и приобретает силу с момента совершения Страхователем предусмотренных Договором страхования действий по заключению Договора, которые означают также безоговорочное принятие всех условий документооборота без каких-либо изъятий или ограничений, на условиях присоединения, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

Часть вторая. Страхование финансовых рисков физических лиц

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Общие положения**
- 2. Объект страхования**
- 3. Страховой случай**
- 4. Исключения из страхового покрытия**
- 5. Страховая сумма**
- 6. Франшиза**
- 7. Страховая премия**
- 8. Договор страхования: заключение и прекращение**
- 9. Изменение степени риска**
- 10. Права и обязанности сторон**
- 11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая**
- 12. Выплата страхового возмещения**
- 13. Суброгация**
- 14. Порядок разрешения споров**
- 15. Документооборот**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО Страховая компания «АСТК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования финансовых рисков с юридическими лицами в пользу физических лиц либо с физическими лицами, в том числе зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, далее именуемыми Страхователями.

1.2. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде.

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.4. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица), так и/или иного лица (далее по тексту - Лицо, финансовый риск которого застрахован).

Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица).

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица), но и/или в отношении иных Лиц, финансовый риск которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, финансовый риск которых застрахован. Лица, финансовый риск которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, риск ответственности которых застрахован, не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Договор страхования финансовых рисков может быть заключен как в пользу Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица), так и в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе Лиц, финансовый риск которых застрахован.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. Под финансовыми рисками понимается риск убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) и /или Лица, финансовый риск которого застрахован, по сделкам, не связанным с осуществлением Страхователем и/или Лицом, чей финансовый риск застрахован, предпринимательской деятельности, а также риск возникновения у Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) и/или Лица, финансовый риск которого застрахован, дополнительных расходов или недополучения доходов, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.7. В настоящих Правилах указанные в данном пункте понятия и термины используются в следующем значении:

Сделка - соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и его **Контрагентом**;

Контрагенты - юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, состоит в договорных отношениях.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Период ожидания – период времени, установленный договором страхования, после истечения которого страховой случай считается наступившим.

Датой начала периода ожидания, если иное не установлено Договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, по Сделке.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено данными Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.7. Договор страхования финансовых рисков заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в договоре страхования.

Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, связанные с:

2.1.1. риском убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, из-за нарушения Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязательств по заключенной Сделке.

2.1.2. риском убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования;

2.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

2.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при наступлении страхового случая;

2.2.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован.

2.2.3. непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя.

2.2.4. расходы на защиту Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

3.2. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, для объекта, указанного в п.2.1.1 настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

- факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по Сделке, в связи со следующими причинами:

3.2.1. Ликвидацией Контрагента в судебном порядке;

3.2.2. Несостоятельностью (банкротством) Контрагента в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

Несостоятельность (банкротство) Контрагента считается наступившей в случаях, когда возбуждено судебное производство по делу о банкротстве Контрагента и в рамках данного производства введена одна из следующих процедур банкротства:

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

е) иная процедура банкротства, применяемая в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования.

3.2.3. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

3.2.3.1. Действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом своих обязательств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе, признанные таковыми в установленном законодательством РФ порядке: введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные бедствия (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные стихийные бедствия), опасные природные явления, а также обстоятельства непреодолимой силы, указанные сторонами при заключении Контракта;

3.2.3.2. Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Сделки (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);

3.2.3.3. Не подписанием Контрагентом Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Сделке (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.) как дата сдачи объекта в эксплуатацию;

3.2.3.4. Не передачей по акту Контрагентом Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, объекта недвижимости, указанного в Сделке (договоре долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.), в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в Сделке как срок исполнения обязательства Контрагента;

3.2.3.5. Неправомерным и осуществленным без согласования со Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, отчуждением (продажей, передачей и т.д.) объекта недвижимости Контрагентом одновременно нескольким лицам, включая Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован.

Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

недостаточного объема инвестиций, направляемых Контрагентом на строительство объекта недвижимости из-за отсутствия у него денежных средств (если договором страхования не предусмотрено иное);

уголовно наказуемых действий Контрагента, подтвержденного приговором суда (если договором страхования не предусмотрено иное);

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.

Датой длительного неисполнения своих обязательств Контрагентом является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания.

3.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, для объекта, указанного в п.2.1.2 настоящих Правил, в качестве страхового случая может указываться:

3.3.1. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:

3.3.1.1. Конструктивной гибелью принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, на праве собственности движимого имущества (транспортного средства и пр.) или установленного на него и являющегося его неотъемлемой частью дополнительного оборудования (приведением в состояние, наступившее в результате полученных ими повреждений и/или в результате утраты их частей, при котором стоимость восстановительного ремонта равна или превышает 70 % действительной (рыночной) стоимости на дату наступления данного события, либо если это имущество не подлежит восстановлению) в результате действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), указанных в договоре страхования.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе, признанные таковыми в установленном законодательством РФ порядке: введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные бедствия (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные стихийные бедствия), опасные природные явления, а также обстоятельства непреодолимой силы, указанные сторонами при заключении Сделки;

3.3.1.2. Утратой принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, на праве собственности движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него, наступившего по вступившему в законную силу решению суда, произошедшей вследствие:

3.3.1.2.1. признания недействительной Сделки, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество;

3.3.1.2.2. признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших Сделке, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество;

3.3.1.2.3. истребования этого имущества из чужого незаконного владения;

3.3.2. Факт неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, наступивших в результате:

3.3.2.1. Смерти близкого родственника* Страхователя в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и/ или критического заболевания, произошедшего / диагностированного в период действия договора (в соответствии со Списком болезней Приложение № 5 к Правилам) (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован;

3.3.2.2. Установления Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику* инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и /или критического** заболевания (в соответствии со Списком болезней Приложение № 5 к правилам), впервые диагностированного / произошедшего (в течение срока действия договора страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания), если иное не оговорено в договоре;

3.3.2.3. Временной утраты трудоспособности Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником* трудоспособности в результате несчастного случая и/или внезапного заболевания, на срок более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;

*К близкому родственнику относятся муж, жена, родители, дети Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован.

** Критические заболевания - Приложение № 5 к Правилам

3.3.2.4. Недобровольной потере Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, работы в результате расторжения заключенного с ним трудового договора по инициативе Контрагента, являющегося его работодателем, по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом РФ и указанным в договоре страхования, сокращение Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.п. 1, 2 ст. 81, п.10 ст.77 Трудового кодекса РФ;

3.3.3. Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, наступивших в результате расторжения договора купли продажи недвижимого имущества по вине Контрагента, либо по не зависящим от сторон причинам и отказом в государственной регистрации договора, если государственная регистрация такого договора предусмотрена законодательством;

3.3.4. Факт возникновения непредвиденных расходов связанных с возникновением непредвиденных событий, с наступлением которых у Страховщика возникает обязанность возместить Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу,

финансовый риск которого застрахован, расходы на оплату юридических услуг в области гражданского законодательства Российской Федерации, необходимых и оказанных Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, в целях правовой защиты его интересов, в связи с привлечением Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, в качестве ответчика по гражданскому делу.

Если иное не оговорено в Договоре/Полисе страхования на случай возникновения непредвиденных расходов осуществляется в отношении событий, наступивших в течение срока страхования и отвечающих совокупности следующих признаков:

3.3.4.1. событие, повлекшее привлечение Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место в течение срока страхования.

3.3.4.2. Привлечение Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место в течение срока страхования.

3.3.4.3. Досудебные претензии, связанные с судебным делом, по которому Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, привлечен в качестве ответчика, были получены Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в течение срока страхования.

3.3.4.4. Заключение договора об оказании юридических услуг и оплата оказанных услуг имели место в течение срока страхования, указанного в Полисе.

3.3.4.5. Определение суда о принятии искового заявления в отношении Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, как ответчика по гражданскому судопроизводству, вынесено в течение срока страхования.

3.4. Датой неисполнения своих обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания, если иное не оговорено договором страхования.

3.5. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления следующих событий:

4.1.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязательств по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

4.1.3. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, его соподрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления следующих событий:

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

4.2.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, или Контрагента по распоряжению государственных органов;

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

4.2.4. изменения курса валют;

4.2.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.6. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если только данный риск не застрахован;

4.2.7. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, при условии, если иное не оговорено договором страхования;

4.2.8. аварии на производстве, либо иного непредвиденного для Контрагента события, прямо повлекшего для Контрагента остановку производственного процесса, либо существенное снижение объема производства (услуг), за исключением случаев предусмотренных в п.3.2.3.1 настоящих Правил;

4.2.9. отсутствия на рынке нужных для исполнения Сделки товаров;

4.2.10. несоответствия законодательству РФ условий Сделки, в т.ч. возникающих из-за изменений законодательства РФ в течение сроков действия Сделки;

4.2.11. запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

4.2.12. аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

4.2.13. отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

4.2.14. непредоставления необходимых документов (товаросопроводительных документов, разрешения на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);

4.2.15. умышленного неисполнения Контрагентом обязательств по Сделке, включая преднамеренное банкротство, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.16. убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, вызванных курсовой разницей, предъявленных к оплате Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, неустойкам, процентам за просрочку, штрафам и прочих косвенных расходов (если договором страхования не предусмотрено иное).

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не покрываются также:

4.3.1. компенсация морального ущерба, ущерба деловой репутации;

4.4. Перечень исключений из страхового покрытия может быть уточнен и дополнен договором страхования исходя из специфики страхуемого риска и Сделки/Сделок, в отношении которой производится страхование.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами.

5.2. Страховая сумма определяется в размере страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, увеличенной на 15%.

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются исходя из особенностей деятельности Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, и из конкретного перечня застрахованных рисков, а так же исходя из расходов, указанных в п. 3.3.1 - 3.3.4 настоящих Правил.

5.4. 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.

5.5. В случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

5.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования финансового риска, 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.

5.7. В том случае, когда 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.

5.8. 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.

5.9. Выплата страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (максимальных размеров страхового возмещения):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования;
- отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая;
- в отношении отдельных Контрагентов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован. В этом случае общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, не превышающем сумму лимитов ответственности по всем контрагентам Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, включенным в страховое покрытие по договору страхования.

5.11. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на сумму страхового возмещения с момента наступления страхового случая. Восстановление страховой суммы до первоначального размера после страхового случая может быть произведено Страховщиком по письменному заявлению Страхователя при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

5.12. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования стороны могут указать величину неоплачиваемого

Страховщиком ущерба или убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

6.2. Франшиза может быть условной, безусловной, агрегатной и временной.

6.2.1. При назначении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

6.2.2. При назначении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

6.2.3. Агрегатная франшиза – фиксированная сумма, установленная в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

В случае установления Агрегатной франшизы Страховщик осуществляет страховые выплаты, только после того, как общая сумма убытков, по произошедшим страховым случаям, превысит размер агрегатной франшизы.

6.2.4. Временная франшиза - период времени от момента, указанного как момент начала мероприятия, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

6.2.5. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6.3. Также в договоре страхования может быть установлено собственное участие Страхователя в убытках – процент от суммы понесенных убытков, остающихся на собственном удержании Страхователя после вычета всех установленных договором страхования франшиз.

Собственное участие Страхователя в убытках не подлежит возмещению со стороны Страховщика.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, собственное участие Страхователя в убытках, франшиза, агрегатная франшиза, не могут быть застрахованы Страхователем, в том числе и у другого страховщика.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховым взносом признается часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

7.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.3. Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования (полиса).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

- при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

- при оплате физическим лицом путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов (в безналичном порядке) - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате физическим лицом путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе;

- при оплате наличными денежными средствами – момент внесения денежных средств Страховщику или его представителю, либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

7.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом договором страхования с физическим лицом (кроме договоров страхования, связанных с осуществление предпринимательской деятельности индивидуальными предпринимателями) могут быть предусмотрены следующие последствия:

7.4.1. зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

7.4.2. досрочное прекращение договора страхования;

7.4.3. 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;

7.4.4. расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

7.4.5. иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.5. Если иное не оговорено Договором, то неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично, если договором страхования не установлено иное; при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

Страховщик обязан проинформировать страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

7.5.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия договора страхования, договор страхования считается не вступившим в силу. В случае оплаты страховой премии до начала срока действия договора страхования в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты, следующей за последним днем срока оплаты, если договором не предусмотрено иное.

7.5.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок,

предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п.7.5 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. В случае оплаты страховой премии после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты поступления средств на счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

7.6. В любом случае Страхователь обязан оплатить страховую премию за период, в течение которого действовал Договор страхования.

7.7. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7.8. При отсутствии претензий о страховом возмещении Страховщик имеет право снизить тариф в одностороннем порядке, если Страхователь перезаключает без перерыва договор страхования на следующий год.

7.9. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой премии:

до 5 дней	7%	до 3 месяцев	40%	до 8 месяцев	80%
до 10 дней	11%	до 4 месяцев	50%	до 9 месяцев	85%
до 15 дней	15%	до 5 месяцев	60%	до 10 месяцев	90%
до 1 месяца	20%	до 6 месяцев	70%	до 11 месяцев	95%
до 2 месяцев	30%	до 7 месяцев	75%		

Настоящее положение распространяется также на дополнительные договоры, заключенные в связи с увеличением страховой суммы в течение страхового периода, если иное не оговорено в договоре страхования.

7.10. Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения произвести зачет неуплаченной суммы страховой премии.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. Заявление должно содержать информацию обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, а также необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте в том числе:

- номера и даты договоров, в отношении которых заключается договор страхования;
- данные о характере, объектах, сроках и стоимости договоров;
- известные Страхователю сведения о своих Контрагентах по подлежащим страхованию договорам.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им при заключении договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

8.4. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.5. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.6. 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 могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

8.7. 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.

8.8. Договор страхования, если иное в нем не предусмотрено, вступает в силу после оплаты Страхователем страховой премии (первого или единовременного страхового взноса):

8.8.1. при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) представителю Страховщика или в кассу Страховщика;

8.8.2. при уплате страховой премии по безналичному расчету - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.

8.9. Договором страхования может быть предусмотрено, что он вступает в силу с даты его заключения, либо с иной конкретной даты, определенной Договором страхования.

8.10. Договор страхования, как правило, заключается сроком от 1 месяца до 1 года. Возможно заключение договора страхования на срок более года.

При заключении договора страхования в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

8.11. Действие договора страхования заканчивается в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования.

8.12. В договоре страхования может быть предусмотрено условие автоматической пролонгации договора на следующий период. При этом, если иного не предусмотрено в договоре страхования, при оплате страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, имеющим условие об автопродлонгации, до истечения последнего месяца действующего годового (либо иного) периода страхования, договор автоматически пролонгируется с полностью аналогичными условиями на следующий период. При этом датой

начала нового периода страхования является дата, следующая за датой окончания последнего месяца предыдущего годового (либо иного) периода страхования. По требованию Страховщика Договор страхования может быть расторгнут до наступления срока его очередной пролонгации на следующий период страхования. О досрочном прекращении страхования Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

8.1.3. Договор страхования прекращается в случаях:

8.13.1. истечения срока его действия – в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования;

8.13.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.13.3. ликвидации Страхователя юридического лица;

8.13.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

8.13.5. по соглашению сторон. Стороны вправе предусмотреть условиями договора страхования его досрочное расторжение в случае исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по Кредитному договору в полном объеме и/или расторжения Кредитного договора;

8.13.6. отказа Страхователя от договора страхования (пп.8.15 - 8.17 настоящих Правил);

8.13.7. гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

8.13.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ или прямо оговоренных в договоре страхования.

8.14. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.15. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8.16. Страховщик при осуществлении страхования на данных Правилах вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик вернуть Страхователю, уплаченную страховую премию, чем срок, указанный в п. 8.15. настоящих Правил.

8.17. В случае отказа от договора страхования (полиса) Страхователя – юридического лица в любое время или Страхователя – физического лица позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента его заключения, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай), если договором не предусмотрено иное.

8.18. Стороны договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу сообщениям, если иное не предусмотрено договором страхования:

- любое сообщение, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной, телексной, телефонной или электронной связи.

Сообщение по телефону должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов одним из вышеуказанных способов.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

Если такое извещение не будет направлено Страховщику в течение пяти рабочих дней после того, как Страхователю стали или должны были стать известными такие обстоятельства, Страховщик имеет право отказаться от выплаты страхового возмещения в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска, а также расторгнуть договор страхования со дня направления Страхователю письменного извещения о расторжении договора.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, 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 о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

9.4. Если застрахованный риск повышается по причинам изменения норм законодательства, действующих на территории страхования, Страховщик имеет право либо:

- предложить Страхователю изменение или дополнение к договору страхования (включая повышение ставок или размера страховой премии), о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к договору страхования (страховому полису). При этом повышение риска считается застрахованным с даты, указанной в дополнительном соглашении о внесении изменений или дополнений в договор страхования (страховой полис);

- расторгнуть в письменной форме договор страхования, договор в этом случае считается расторгнутым по истечении одного месяца со дня направления Страховщиком извещения о расторжении договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении или дополнительных документах.

10.1.2. Письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования.

10.1.3. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектов недвижимости на территории страхования, указанной в договоре страхования.

10.1.4. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу объектов недвижимости, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;

10.1.5. Оплатить страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

10.1.6. С должной степенью заботы и осмотрительности и за свой счет принимать все меры по избеганию или уменьшению убытков, соблюдая при этом инструкции Страховщика.

В частности, при неисполнении контрактных обязательств Контрагентом, следовать рекомендациям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по сделке.

10.1.7. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая.

10.1.8. Сообщить Страховщику в течение 5 (Пяти) дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

10.1.9. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату.

10.1.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба.

10.1.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. досрочно прекратить договор страхования;

10.2.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

10.2.3. ознакомиться с настоящими Правилами;

10.2.4. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

10.2.5. запросить у Страховщика 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

10.3.2. при заключении договора страхования предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.3.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

10.3.4. составить страховой акт либо известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное;

10.3.5. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания Страховщиком страхового акта в срок, предусмотренный Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное;

Проценты за пользование чужими денежными средствами взыскиваются в размере учетной ставки банковского процента, существующей в месте жительства Страхователя на день, в который Страховщик нарушил обязательство по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором.

10.3.6. предоставить Страхователю при заключении договора страхования порядок расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования.

10.3.7. при заключении договора сообщить Страхователю о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

10.3.8. сообщить Страхователю при заключении договора о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

10.3.9. сообщить Страхователю при заключении договора страхования о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

10.3.10. в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора добровольного страхования обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен

договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

10.3.11. по запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.3.12. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий тридцати 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. При заключении договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы.

10.4.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

10.4.3. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

10.4.4. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.4.5. Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- по инициативе Страхователя или Страховщика производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая - до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

- начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

10.4.6. Потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска.

10.4.7. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска.

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

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в Договоре страхования способом, если Договором страхования не предусмотрены другие сроки уведомления.

11.2. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая 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.

11.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.5. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

11.4.1. при страховании риска неисполнения (ненадлежащего исполнения) Контрагентом Страхователя обязательств, в течение 5 рабочих дней после предусмотренной контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;

11.4.2. прекратить дальнейшие отношения с Контрагентом, по которому числится неисполнение (ненадлежащее исполнение) Контрагентом Страхователя обязательств ;

11.4.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

11.4.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке - немедленно сообщить об этом Страховщику;

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

11.4.6. вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;

11.4.7. самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к контрагенту, вплоть до судебного преследования.

11.4.8. в случае взыскания Страховщиком с контрагента просроченной задолженности не осуществлять попыток взыскания долга самостоятельно и консультироваться по вопросам взыскания (возмещения) задолженности со Страховщиком.

11.5. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

11.5.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

11.5.2. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

11.5.3. произвести расчет суммы страхового возмещения после получения всех необходимых документов по страховому случаю;

11.5.4. выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате страхового возмещения) в установленный настоящими Правилами срок.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении страхового случая, Страхователь должен подать Страховщику

заявление установленной формы о страховом событии с указанием известных Страхователю на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового события и предполагаемого убытка.

12.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового случая документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и подтверждающие размер убытка. Такими документами, в частности, могут являться:

- ✓ договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему;
- ✓ квитанция (счет), подтверждающая оплату страховой премии;
- ✓ копия договора (контракта или другого документа, подтверждающего заключение Сделки) с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по данной Сделке;
- ✓ товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом,
- ✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Контрагентом Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязательств по Сделке;
- ✓ расчет понесенного Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, могут являться в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм и др.,
- ✓ документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, и т.п. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, убытка; а также копию претензии к контрагенту, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке.

В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

- ✓ в случае банкротства или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- ✓ документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства причинения Страхователем вреда третьим лицам, а также решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;
- ✓ документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;
- ✓ документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- ✓ документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;
- ✓ документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;
- ✓ документы от компетентных органов (в зависимости от характера наступившего события: справки и процессуальные документы от МЧС РФ, пожарных служб,

правоохранительных органов, гидрометеослужб и сейсмологических служб, аварийно-технических служб и т.д.), подтверждающие утрату (гибель) или повреждение имущества, принадлежащего Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в результате пожара, залива, аварии инженерных сетей, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий;

✓ документы от компетентных органов, подтверждающие ДТП с участием водителя, являющегося Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован;

✓ документы лечебно-профилактических учреждений (медицинских учреждений), подтверждающие госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с указанием диагноза, письменные медицинские показания в отношении Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, надлежаще заверенные медицинской организацией;

✓ свидетельство о смерти Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, или близкого родственника Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован;

✓ документы, подтверждающие родство Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, с супругой/супругом, родителями, детьми (в том числе усыновленными и/или опекаемыми), сестрой/братом, бабушкой/дедушкой, внуками;

✓ документы от компетентных органов, подтверждающие возникновение обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) и др.;

✓ контракт с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств;

✓ товарораспорядительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;

✓ копии документов, подтверждающих причину неисполнения Сделки между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, и Контрагентом;

✓ документы, подтверждающие размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован:

-договоры, счета, сметы затрат, описи, нотариально удостоверенные расписки, товарные и кассовые чеки, банковские выписки, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм, судебные акты, акты органов государственной власти и органов местного самоуправления;

✓ документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения;

✓ претензии к Контрагенту, ответы на них, исковые заявления, отзывы на них, данные о соответчиках, третьих лицах;

✓ в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;

✓ документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (убытков) Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, и причинами, указанными в договоре страхования из числа предусмотренных п.4.4 настоящих Правил;

✓ копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый

риск которого застрахован (при наличии судебного производства);

✓ документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

✓ документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельства и размера причиненного убытка;

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

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

✓ другие материалы, относящиеся к этому убытку.

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

Кроме перечисленных, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определения размера ущерба. Обязанность доказывания необходимости представления указанных документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит, при возникновении спора в суде, на Страховщике, но в любом случае перечень необходимых документов должен быть указан в договоре страхования.

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

12.5. Если иное не оговорено договором страхования решение об осуществлении выплаты принимается Страховщиком в течение 15 дней. Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

12.6. В случае принятия решения о непризнании случая страховым, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия решения, направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате. Решение о непризнании случая страховым принимается Страховщиком в течение 15 дней, исчисляемых со дня следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и документов, состав которых не позволяет Страховщику принять решение о страховом случае.

Уведомление направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) по почте по адресу Страхователя (Выгодоприобретателя), указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае для направления уведомлений, либо иным путем, согласованным со Страхователем.

12.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта, если сумма страхового возмещения не превышает 40 (Сорока) миллионов рублей. Если сумма страхового возмещения превышает 40 (Сорок) миллионов рублей и меньше 200 (Двухсот) миллионов рублей оплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта. При сумме возмещения свыше 200 (Двухсот) миллионов рублей срок и порядок выплаты согласовываются сторонами дополнительно и отражаются в Соглашении сторон о сроках выплаты страхового возмещения, которое подписывается между Страхователем и Страховщиком на основании Страхового Акта, но в любом случае не более 30 (тридцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта.

12.8. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.9. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

12.10. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

12.10.1. Расходы, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования.

В состав данных расходов, в этом числе может включаться сумма непогашенной задолженности по Сделке по Контрагенту на дату наступления страхового случая, а также неполученные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, платежи по Сделке по Контрагенту.

12.10.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая (включая затраты на независимых оценщиков и экспертов, аренду ячейки в банке, проценты по кредиту, госпошлину, плата специализированным организациям за услуги регистрации, затраты на оформление доверенностей и т.п.).

По факту неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов Страхователя п.п. 3.3.2.1.- 3.3.2.3. (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован Страховщик вправе возмещать понесенные им расходы на погребение***, (сверх суммы, компенсируемой государством), на диагностические, лабораторные исследования, врачебные консультации, медицинский инвентарь, лекарственные рецептурные препараты (сверх суммы, компенсируемой государством), расходы на реабилитационные мероприятия в связи с полученной травмой в период действия договора, на санаторно-курортное лечение, на оплату услуг специалиста патронажной службы для лежачего больного (если это особо оговорено договором в рамках, установленного лимита).

***Расходы на погребение включают в себя расходы, связанные с обрядовыми действиями по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащими санитарным и иным требованиям, в том числе расходы на поминки в день погребения, расходы на погребение связанные с исполнением волеизъявления умершего о погребении его тела (останков) или праха на указанном им месте погребения в случае его смерти в ином населенном пункте или на территории иностранного государства в рамках установленного лимита и на основании документов, подтверждающих расходы.

Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в

связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

10.3. Неполученные доходы, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Упущенная выгода возмещается Страховщиком, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования, в порядке, и в любом случае не свыше лимита, определенным договором страхования.

Упущенная выгода может включать потерю (полную или частичную) доходов Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, в результате наступления страхового случая.

Упущенная выгода покрывается на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм (при наличии государственной лицензии);

12.10.4. Неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Сделке/контракту либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, Контрагентом. Неустойка за неисполнение контракта, а также проценты возмещаются Страховщиком в случае, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

В случае возмещения Страховщиком неустойки либо процентов, убытки Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, возмещаются Страховщиком в части, не покрытой неустойкой либо процентами.

12.10.5. Другие расходы Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями договора между ним и Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован.

12.10.6. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.10.7. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

12.10.8. Расходы на защиту Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

12.10.9. Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но

только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством и Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования при получении Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

12.11. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных в п.12.8 настоящих Правил убытков (расходов). Перечень убытков/расходов, возмещаемых в рамках данных Правил страхования, также может быть уточнен Договором страхования.

12.12. Из страхового возмещения вычитаются в зависимости от условий договора страхования и принимаемой на страхование Сделки:

- сумма, полученная Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицом, финансовый риск которого застрахован, в качестве предоплаты или в качестве частичной оплаты в течение действия Сделки, и стоимость возвращенных Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, товаров в том случае, если их возврат не связан с несоответствием их условиям Сделки (качество, комплектация и т.п.);

- стоимость поставленных товаров (оказанных услуг, выполненных работ), а также суммы, возвращенные Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в виду невозможности исполнения обязательств Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

12.13. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.14. Из суммы страхового возмещения Страховщиком может вычитаться неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

12.15. Если стороны не достигают согласия в определении причин и размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

12.16. Если Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, получил возмещение ущерба (компенсацию непредвиденных расходов) от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

Все денежные суммы, полученные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в погашение задолженности Контрагента после выплаты страхового возмещения, распределяются между Страховщиком и Страхователем в пропорции, установленной на основе их соответствующего процентного участия в убытках. Страхователь обязан уведомить Страховщика в течение 10 рабочих дней с того момента, как ему стало известно обо всех таких суммах, и уплатить Страховщику в течение 10 рабочих дней причитающуюся ему сумму.

12.17. Страховщик вправе отказать Страхователю (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, в страховой выплате, если Страхователь или Лицо, финансовый риск которого застрахован:

12.17.1. не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

12.17.2. не соблюдал положения настоящих Правил.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицу, финансовый риск которого застрахован, имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

13.4. 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении, прекращении, расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров.

Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

14.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.

14.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

14.3.1. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идет о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов. Указанные в качестве приложения документы должны быть переданы вместе с претензией.

14.3.2. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

14.3.3. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.

14.3.4. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

14.3.5. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.

15. ДОКУМЕНТООБОРОТ

15.1. Все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом способами, указанными в пункте 3 настоящего раздела Правил. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

15.2. В течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия, указанного в п. 12.5, решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о признании случая страховым с указанием общего размера страховой выплаты по страховому случаю либо уведомление о непризнании случая страховым или об отказе в страховой выплате с мотивированным отказом в страховой выплате. Уведомление направляется Страхователю, Выгодоприобретателю по факсимильной связи или по электронной почте с последующим направлением оригинала документа или визуализации электронного документа на бумаге по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

15.3. Все письма и уведомления, направляемые сторонами и Выгодоприобретателем в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

15.3.1. Письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае, уведомлении Выгодоприобретателя.

15.3.2. Письмо или уведомление направлено в виде электронного сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования, в извещении о страховом случае, иных документах, оформленных Страхователем, Выгодоприобретателем.

15.3.3. Письмо или уведомление направлено через личный кабинет Страхователя, Выгодоприобретателя созданный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.alfastrah.ru.

15.3.4. Письмо или уведомление направлено посредством используемого Страхователем, Выгодоприобретателем мобильного приложения «АльфаСтрахование Мобайл».

15.3.5. Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика.

15.4. Все необходимые для применения электронного документооборота меры Стороны предпринимают и обеспечивают самостоятельно.

15.5. Соглашение об установленном в настоящем разделе порядке документооборота считается заключенным и приобретает силу с момента совершения Страхователем

предусмотренных Договором страхования действий по заключению Договора, которые означают также безоговорочное принятие всех условий документооборота без каких-либо изъятий или ограничений, на условиях присоединения, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

1. Базовые страховые тарифы
по страхованию финансовых рисков юридических лиц и дееспособных физических лиц,
зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей
(часть 1 Правил страхования финансовых рисков)
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Таблица № 1

Наименование страхового риска	Страховой тариф, %%
Ликвидация Контрагента в судебном порядке (п. 3.2.1. Правил)	1,0
Несостоятельность (банкротство) Контрагента в судебном порядке в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования (п. 3.2.2. Правил)	1,0
Длительное неисполнение Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств (длительная просрочка платежа; несоблюдение сроков финансирования; невыполнение работы и т.д.) (п. 3.2.3. Правил)	1,02
Увольнение (сокращение) Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, с постоянного (основного) места работы в соответствии с п. 1,2 ст. 81, п. 10 ст. 77 Трудового кодекса РФ.	1,0
Возникновение фактов, препятствующих исполнению Договора.	1,0
Иные случаи, в том числе в связи с чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой). Под «иными случаями» понимаются случаи, связанные с компенсацией непредвиденных юридических расходов Страхователя, по оказанию услуг правового характера на основании договора оказания услуг, заключенного между Страхователем и соответствующими юридическими лицами / индивидуальными предпринимателями, в области гражданского законодательства РФ (программа «Все включено»)	0,5

2. Базовые страховые тарифы
по страхованию финансовых рисков физических лиц
(часть 2 Правил страхования финансовых рисков)
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Страхование финансовых рисков (за исключением программы «Все включено» «Все включено Лайт», «Защастье»)

Таблица № 2

Наименование страхового риска	Страховой тариф, %
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате нарушений Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке, в связи со следующими причинами:	

Ликвидацией Контрагента в судебном порядке	0,12
Несостоятельностью (банкротством) Контрагента в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования	0,38
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:	
Действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом своих обязательств.	0,26
Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности, на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Сделки (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);	0,64
Не подписанием Контрагентом Страхователя акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Сделке	0,68
Не передачей по акту Контрагентом Страхователю объекта недвижимости, указанного в Сделке, в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в сделке;	0,65
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов наступивших в результате изменений в имущественных правах, вызванных следующими причинами:	
Конструктивной гибелью движимого имущества (транспортного средства и пр.) или установленного на него дополнительного оборудования в результате повреждений и/или в результате утраты их частей, либо в результате действий непреодолимой силы (форс-мажор);	0,37
Утратой движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него произошедшего в следствие: - признания недействительной Сделки, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество; - признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших Сделке, в результате которой приобретено право собственности на это имущество; - истребования этого имущества из чужого незаконного владения;	0,19
	0,17
	0,11
Факт неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов, наступивших в результате:	
Смерти близкого родственника Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован в результате несчастного случая и/или критического заболевания;	0,37
Смерти близкого родственника Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован в результате несчастного случая ;	0,3
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или критического заболевания;	0,48

Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате несчастного случая или заболевания;	0,3
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате несчастного случая ;	0,15
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате критического заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования ;	0,22
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора и внезапного заболевания, на срок более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;	0,6
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования на срок, более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;	0,22
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате внезапного заболевания, диагностированного/произошедшего в период действия договора	0,37
Недобровольной потере Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, работы в соответствии с п.п. 1, 2 ст. 81, п.10 ст.77 Трудового кодекса РФ;	1,8
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате расторжения договора купли продажи недвижимого имущества по вине Контрагента, либо по не зависящим от сторон причинам и отказом в государственной регистрации договора.	0,45
Факт возникновения непредвиденных расходов связанных с возникновением непредвиденных событий, в связи с которыми возникают расходы на оплату юридических услуг, в целях правовой защиты интересов Страхователя или Лица финансовый риск, которого застрахован, в связи с привлечением указанных лиц в качестве ответчика по гражданскому делу.	0,26

Страхование финансовых рисков (программа «Все Включено», «Все включено Лайт», «ЗапЩастье»)

Таблица № 3

Наименование страхового риска	Страховой тариф, %
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате нарушений Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке, в связи со следующими причинами:	

Ликвидацией Контрагента в судебном порядке	0,35
Несостоятельностью (банкротством) Контрагента в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования	0,5
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Сделкой работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям, вызванных следующими причинами:	
Действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом своих обязательств.	0,35
Невозможностью (не по вине Страхователя или Застрахованного лица) регистрации права собственности, на объект недвижимости в течение 6 (шести) месяцев после окончания действия Сделки (договора долевого участия в строительстве, договоре строительного подряда и пр.);	0,85
Не подписанием Контрагентом Страхователя акта сдачи-приемки объекта недвижимости в эксплуатацию в течение 1 (одного) года после даты, указанной в Сделке	0,9
Не передачей по акту Контрагентом Страхователю объекта недвижимости, указанного в Сделке, в течение 6 (шести) месяцев после истечения срока, указанного в сделке;	0,87
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов наступивших в результате изменений в имущественных правах, вызванных следующими причинами:	
Конструктивной гибелью движимого имущества (транспортного средства и пр.) или установленного на него дополнительного оборудования в результате повреждений и/или в результате утраты их частей, либо в результате действий непреодолимой силы (форс-мажор);	0,5
Утратой движимого или недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него произошедшего в следствие: - признания недействительной Сделки, в результате которой Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лицо, финансовый риск которого застрахован, приобрел право собственности на это имущество; - признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших Сделке, в результате которой приобретено право собственности на это имущество; - истребования этого имущества из чужого незаконного владения;	0,25
	0,23
	0,15
Факт неполучения доходов (потеря кормильца) и/или возникновения непредвиденных расходов, наступивших в результате:	
Смерти близкого родственника Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован в результате несчастного случая и/или критического заболевания;	0,5
Смерти близкого родственника Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован в результате несчастного случая ;	0,4
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или критического заболевания;	0,65

Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате несчастного случая или заболевания;	0,4
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате несчастного случая ;	0,2
Установления Страхователю или Лицу, финансовый риск которого застрахован, или его близкому родственнику инвалидности 1 группы в результате критического заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования ;	0,3
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора и внезапного заболевания, на срок более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;	0,8
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования на срок, более указанного в договоре страхования в качестве временной франшизы;	0,3
Временной утраты трудоспособности Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, или его близким родственником трудоспособности в результате внезапного заболевания, диагностированного/произошедшего в период действия договора	0,5
Недобровольной потере Страхователем или Лицом, финансовый риск которого застрахован, работы в соответствии с п.п. 1, 2 ст. 81, п.10 ст.77 Трудового кодекса РФ;	2,5
Факт неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов в результате расторжения договора купли продажи недвижимого имущества по вине Контрагента, либо по не зависящим от сторон причинам и отказом в государственной регистрации договора.	0,6
Факт возникновения непредвиденных расходов связанных с возникновением непредвиденных событий, в связи с которыми возникают расходы на оплату юридических услуг, в целях правовой защиты интересов Страхователя или Лица финансовый риск, которого застрахован, в связи с привлечением указанных лиц в качестве ответчика по гражданскому делу.	0,5

Страховщик имеет право применять к рассчитанной ставке страхового тарифа повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов, влияющих на степень страхового риска. Понижающие от 0,01 до 0,99 и повышающие от 1,01 до 12,00.

Список критических заболеваний

Критическое заболевание - состояние здоровья Страхователя (Выгодоприобретателя) либо его близкого родственника, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*)).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухолевые заболевания; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 7. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; 8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 9. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. <p>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p> <p>Примечание: Особые условия частичной страховой выплаты (далее - Особые условия)* могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы (процент страховой суммы указывается в договоре страхования)*: Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом. 2. Выплата в размере 50% страховой суммы**: Злокачественные новообразования, I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом. 3. Выплата в размере 100% страховой суммы***: Злокачественные новообразования, III-IV стадии (злокачественные опухоли III и IV стадии - опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G). <p>*Страховая выплата по каждому из пунктов Особых условий осуществляется 1 (один) раз в течение срока страхования. **После осуществления страховой выплаты по пункту 2 Особых условий без предшествующей страховой выплаты по пункту 1 Особых условий, пунктам 1, 2 Особых условий прекращают свое действие.</p>

		<p>***Если в течение срока действия договора страхования Страховщиком производилась страховая выплата по пунктам 1 и/или 2 Особых условий, то при наличии оснований к страховой выплате по пункту 3 Особых условий, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между ранее произведенными по Особым условиям страховыми выплатами и причитающейся по пункту 3 Особых условий страховой выплатой.</p>
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадирующая в левую руку или лопатку, и - Новые изменения на ЭКГ <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО- КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента БТ; 2. Стабильная/нестабильная стенокардия; 3. Безболевой инфаркт миокарда и не-0 инфаркт миокарда во всех локализациях.
3	ИНСУЛЬТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности. Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Транзиторная ишемическая атака; 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
5	АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>

6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Вальвулопатия; 2. Вальвулопластика; 3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
9	БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная транслюминальная баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии; 2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий; 3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</p>
10	КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии; 2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</p>

11	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; - Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; - Иммуносупрессивной терапии; - Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
12	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествя, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
13	ВИЧ - ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов; 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
14	ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаяющей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; 2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.

15	ПАРАЛИЧ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения <p>1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
16	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев; - Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца; - Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функции, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
17	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона; 2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.
18	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>

19	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
20	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией; 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

21	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; 2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания); 3. Деменция при Болезни Пика; 4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.); 5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).
22	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
23	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота; 2. Синдром Ваарденбурга; 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта; 4. Нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
24	ПОТЕРЯ РЕЧИ	<p>Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.</p>

25	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации; 2. Гранулемы; 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов; 4. Гематомы и кальцификаты; 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.
26	НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга), - доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев), - злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики). <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры; 2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза; 3. Операции обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.
27	КОМА	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восемь) баллов).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ.</p>
28	АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ	<p>Диагностированный врачом-специалистом комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояния должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие состояния вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>

		<p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием КОМА.</p>
29	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами. Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубокие ожоги (по степени начиная с 111В) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановления кожного покрова путем кожной пластики. - ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение I (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. - сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с ШВ) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача; 2. Суицидальные и умышленные случаи; 3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии; 4. Поверхностные ожоги (степенью до ШВ); 5. Глубокие ожоги, степенью начиная с ШВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.
30	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p>Исключения: <i>Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения; 2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью. <p><i>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</i></p>

31	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
32	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
33	МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия); - Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); - Нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л). - Печеночная энцефалопатия; - Асцит средней и тяжелой степени тяжести. <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</p> <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических</p>

		заболеваний вместе с заболеванием ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.
34	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а так же, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); - Асцит средней и тяжелой степени тяжести. - Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл); - Печеночная энцефалопатия. <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью; 2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов. <p>Примечание: Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.</p>
35	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
36	РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторные ревматоидные атаки; 2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани. <p>Примечание: Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>
37	КАРДИОМИОПАТИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (ИУ I I L).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Исключения:</p>

		<p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард), 2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.
38	ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно). - Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм рт.ст.
39	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина. Наличие заболевания должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Исключения:</p> <p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом; 2. Сахарный диабет II типа; 3. Несахарный диабет.
40	ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования. поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Костномозговая; - Кишечная; - Токсемическая (сосудистая); - Церебральная. <p>Исключения:</p> <p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются диагностирование хронической лучевой болезни.</i></p>
41	ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p>Исключения:</p> <p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев; 2. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.
42	ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброносклеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.</p>

		<p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
43	ТУБЕРКУЛЕЗ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гематогенный диссеминированный туберкулёз; - Острый милиарный туберкулёз; - Очаговый (ограниченный) туберкулёз; - Инфильтративный туберкулёз; - Казеозная пневмония; - Туберкулёма легких; - Кавернозный туберкулёз; - Фиброзно-кавернозный туберкулёз; - Цирротический туберкулёз <p>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтверждено медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения; 2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-). <p>Примечание: В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического.</p>
44	ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)	<p>Диагностированное врачом-специалистом аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (кАНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
45	ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравнимое с "треском целлофана" или замком-молнией), лёгочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над лёгочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Другие заболевания лёгочной и соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.