

Приложение № 1
к приказу
№1911/24-П1 от «19» ноября 2024 года

**Акционерное общество
«Страховая компания «ГАРДИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО

приказом

№1911/24-П1 от «19» ноября 2024 года

(Приложение №1)



Генеральный директор

А. В. Иосифов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТАМОЖЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
2. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	8
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	11
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	12
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ	13
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ	14
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	18
10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	22
11. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ	29
12. СУБРОГАЦИЯ.....	30
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	31
14. ФОРС-МАЖОР.....	31
15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ.....	32
16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.....	32
17. ЖАЛОБЫ	35
18. САНКЦИИ.....	35
19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	36

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие правила страхования гражданской ответственности таможенных представителей (далее – «**Правила**», «**Правила страхования**») разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Таможенным кодексом Евразийского экономического союза (далее – «**Кодекс**» и «**Союз**» соответственно) и законодательством Российской Федерации и государств-членов Евразийского экономического союза о таможенном регулировании, с регулирующими таможенные правоотношения международными договорами, и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, другими федеральными законами и нормативными правовыми актами и международными договорами Российской Федерации и государств-членов Евразийского экономического союза.

1.2. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователем договор страхования гражданской ответственности таможенных представителей (далее – «**Договор**», «**Договор страхования**»).

1.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя. Страхователями по Договорам страхования могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы, а именно:

1.3.1. юридические лица, которые включены в реестр Таможенных представителей и совершают от имени Декларанта или других заинтересованных лиц по их поручению таможенные операции в соответствии с Таможенным кодексом Евразийского экономического союза и таможенным законодательством Российской Федерации;

1.3.2. юридические лица, которые претендуют на включение в реестр таможенных представителей и собираются подать соответствующее заявление о включении в реестр таможенных представителей.

По настоящим Правилам может быть застрахована ответственность Страхователя при осуществлении им деятельности в качестве Таможенного представителя по всем договорам, заключенным с Представляемыми лицами либо по конкретному договору с Представляемым лицом.

1.4. Страховщиком по Договорам страхования является Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ» (АО «ГАРДИЯ»).

Адрес: Россия, 125315, Москва, внутритерриториальный городской муниципальный округ Аэропорт, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1, ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250, лицензия СИ № 3947 от 11.01.2023.

Сайт: <https://gardia.sk/>

Телефон: 8 (495) 935 8950,

если иное не указано в Договоре страхования.

1.4.1. Контактный адрес электронной почты Страховщика по вопросам признания события Страховым случаем и выплаты Страхового возмещения по Договору: claims@gardia.sk и/или иные адреса, указанные в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем, в том числе по электронной почте.

1.5. Настоящие Правила определяют основные условия страхования, порядок заключения, исполнения, изменения и расторжения Договора страхования, в том числе порядок осуществления Страховых выплат, иные взаимоотношения участников Договора страхования.

1.6. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил в Договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил. При этом условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст Договора страхования, становятся обязательными для Страхователя и Выгодоприобретателя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.5. настоящих Правил.

1.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик (далее – «**Стороны**») могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в Договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации Исключения из страхования, установленные требованиями к условиям Договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

1.8. При наличии расхождений между нормами Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

2. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Применяемые в настоящих Правилах термины и понятия ниже поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2.2. Основные термины и их определения, используемые в настоящих Правилах и Договоре страхования:

2.2.1. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования, обладающее правом на получение в соответствии с Договором страхования Страхового возмещения при наступлении Страхового случая.

При страховании **гражданской ответственности** Договор считается заключенным в пользу Представляемых лиц, перед которыми возникла гражданская ответственность Страхователя за причинение вреда имуществу и(или) за убытки, причиненные нарушением Страхователем договоров с этими Представляемыми лицами.

При страховании **финансовых рисков** Договор считается заключенным в пользу Страхователя, у которого могут возникнуть такие расходы по уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней.

При страховании риска возникновения **Расходов на защиту** Договор считается заключенным в пользу Страхователя в целях защиты его прав и законных интересов в рамках (в ходе) судебного разбирательства и/или Представляемого лица, предъявившего требование в целях возмещения (компенсации) расходов на судебное разбирательство.

2.2.2. **Декларант** – лицо, которое осуществляет Таможенное декларирование товаров либо от имени которого осуществляется Таможенное декларирование товаров.

2.2.3. **Договор страхования, или Договор**, – договор страхования гражданской ответственности таможенного представителя, заключенный Страховщиком и Страхователем на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования.

2.2.4. **Застрахованная деятельность** – деятельность Страхователя, прямо названная в Договоре страхования, исключительно в связи с ведением (осуществлением) которой по Договору страхования застрахован(ы) риск(и) возникновения гражданской ответственности Страхователя.

Если Застрахованная деятельность в Договоре не названа, то ей считается осуществляемая в соответствии с таможенным законодательством деятельность Страхователя в качестве Таможенного представителя, имеющего необходимые действующие разрешения таможенного органа на осуществление таможенных операций на территории Российской Федерации, государства – члена Евразийского экономического союза или иного иностранного государства, квалификационные аттестаты и (или) другие документы, подтверждающие полномочия, необходимые для осуществления таможенных операций, в случаях, предусмотренных таможенным законодательством, на основании заключенного и действующего договора между Представляемым лицом и Страхователем. Подтверждением легитимности осуществляемой Страхователем Застрахованной деятельности на территории государства – члена Евразийского экономического союза является включение Страхователя в реестр Таможенных представителей. Легитимность деятельности Страхователя на территории государства – члена Евразийского экономического союза, иностранного государства подтверждается в соответствии с законодательством этого государства.

2.2.5. **Заявление на страхование** - документ по форме, установленной Страховщиком, в котором потенциальный Страхователь сообщает сведения, запрашиваемые Страховщиком, с целью оценки риска, принимаемого на страхование и заключения Договора страхования, являющийся неотъемлемой частью последнего. Обстоятельства, влияющие на размер Страховой премии, содержатся в Заявлении на страхование, а также могут запрашиваться Страховщиком отдельно.

По решению Страховщика Заявление на страхование может быть подано Страхователем устно или не оформляться. При этом:

а) любые сведения, сообщенные Страховщику Страхователем или Выгодоприобретателем, а

также

б) любая переписка Сторон, Выгодоприобретателей, в том числе по электронной почте, в том числе в целях уточнения и/или изменения информации, содержащейся в Заявлении на страхование, являются неотъемлемой частью Заявления на страхование и, соответственно, Договора страхования.

2.2.6. Имущество представляемого лица – Товары, подлежащие таможенному декларированию Представляемым лицом в соответствии с таможенным законодательством, а также Товары, ранее помещенные Представляемым лицом под таможенную процедуру, действие которой должно быть завершено.

2.2.7. Исключение из страхового покрытия, Исключение из страхования, или Исключение, – любой вред, любые требования и/или иные претензии, любые понесенные расходы и/или убытки, а также любые иные произошедшие события, обстоятельства и факты, которые не являются как Страховыми случаями, так и причинами, а также последствиями наступления Страховых случаев, а соответствующие убытки и расходы не возмещаются Страховщиком, то есть не учитываются при расчете размера Страхового возмещения.

2.2.8. Лимит ответственности или **Лимит возмещения**, или **Лимит** – максимальная (предельная) сумма Страховой выплаты (совокупности Страховых выплат), согласованная Сторонами в пределах Страховой суммы и устанавливающая дополнительные (к Страховой сумме) ограничения на размер Страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком, которая не может превышать размера Страховой суммы.

Лимиты ответственности могут устанавливаться по Договору страхования как в качестве самостоятельных Лимитов, так и в качестве подлимитов к иным Лимитам ответственности (далее – «**Подлимиты**»).

Лимит ответственности является частью, а не дополнением к Страховой сумме, а Подлимит – частью, а не дополнением к соответствующему Лимиту ответственности, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.

При упоминании Лимитов ответственности в Договоре страхования, если им прямо не предусмотрено иное, Стороны имеют в виду как Лимиты ответственности, так и Подлимиты.

2.2.9. Период страхования – это определенный Договором период, которому равен Срок страхования.

2.2.10. Представляемые лица – Декларант или другие заинтересованные лица, от имени и по поручению которых Страхователь совершает таможенные операции в соответствии с таможенным законодательством государств – членов Евразийского экономического союза и заключенным между Представляемым лицом и Страхователем договором.

2.2.11. Работники Страхователя – сотрудники Страхователя (в т.ч. руководители организации), заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму) и обладающие квалификацией и знаниями, достаточными для осуществления профессиональной деятельности.

2.2.12. Расходы на защиту – это непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые, подтвержденные документами и обоснованные расходы и издержки Страхователя, которые удовлетворяют всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) Расходами на защиту и Страховым случаем, не подлежат возмещению Страховщиком:

а) понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) в связи с возможным и/или фактическим наступлением Страхового случая в течение Срока страхования, но с предварительного письменного согласия Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения Расходы на защиту, которые были произведены без его предварительного письменного согласия) и/или на основании вступившего в законную силу судебного решения или иного заключительного акта, которым завершилось соответствующее Судебное разбирательство:

i) в целях защиты прав и законных интересов Страхователя в рамках (в ходе) Судебного разбирательства;

и/или

ii) в целях возмещения (компенсации) Представляемому лицу, предъявившему Требование (от

лица которого Требование было предъявлено), расходов на Судебное разбирательство;

б) связаны с предъявлением Требования (его оспариванием или обжалованием) и возможным или фактическим наступлением Страхового случая,

в) Страховщик был письменно (в том числе по электронной почте) уведомлен о необходимости таких Расходов на защиту до того, как они были фактически понесены Страхователем (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем Расходами на защиту, о которых он был уведомлен после того, как они были понесены Страхователем).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Расходы на защиту включают в себя в том числе (но не ограничиваясь) вышеназванные непредвиденные, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Страхователя на экспертизы и оценки, профессиональные и экспертные мнения, юридические, нотариальные и консультационные услуги, а также на адвокатов и представителей.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Расходы на защиту не включают в себя любые административные, операционные, внутренние, командировочные, транспортные, нарочные и сверхурочные расходы и издержки, стоимость затраченного Работниками времени, их заработную плату и иные выплаты, расходы на оплату государственных пошлин или сборов, штрафов или иных обязательных платежей, а также иные схожие расходы и издержки.

2.2.13. Срок страхования – это определенный Договором страхования срок, при наступлении Страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат (в течение которого действует страхование, то есть могут наступать Страховые случаи) по Договору страхования; то есть события, имевшие место за пределами Срока страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (Исключение из страхового покрытия и основание для отказа в Страховой выплате).

2.2.14. Судебное разбирательство – это:

а) любое судебное производство и разбирательство, а также судебный процесс на различных его стадиях и в различных судебных инстанциях и юрисдикциях, включая (но не ограничиваясь), арбитражные суды, суды общей юрисдикции, мировых судей;

б) третейские суды (арбитраж);

в) любой иной общепринятый процесс формального разрешения споров или апелляций в отношении Страхователя, в том числе медиация,

которые предусмотрены действующим (применимым) законодательством на территории страны, где проходит рассмотрение соответствующего Требования (происходит соответствующее Судебное разбирательство).

2.2.15. Таможенное декларирование товаров - заявление Декларантом таможенному органу с использованием Таможенной декларации сведений о Товарах, об избранной Таможенной процедуре и (или) иных сведений, необходимых для выпуска Товаров.

2.2.16. Таможенная декларация — таможенный документ, содержащий сведения о Товарах и иные сведения, необходимые для выпуска Товаров.

2.2.17. Таможенные операции – действия, совершаемые лицами и таможенными органами в соответствии с международными договорами и актами в сфере таможенного регулирования и (или) законодательством государств-членов Евразийского экономического союза о таможенном регулировании.

2.2.18. Таможенные пошлины, налоги, взимаемые в виде совокупного таможенного платежа, или Таможенные пошлины, – сумма таможенных пошлин, налогов, исчисленная в отношении Товаров для личного пользования по ставкам таможенных пошлин, налогов, применяемым в соответствии с Таможенным кодексом Евразийского экономического союза (далее – Кодекс Союза).

2.2.19. Таможенный представитель – юридическое лицо, включенное в реестр Таможенных представителей, совершающее Таможенные операции от имени и по поручению Декларанта или иного Представляемого лица.

2.2.20. Таможенная процедура – совокупность норм, определяющих для целей таможенного регулирования условия и порядок нахождения, перемещения Товаров на таможенной территории Евразийского экономического союза или за ее пределами.

2.2.21. Товар – любое движимое имущество, в том числе валюта государств-членов Евразийского экономического союза, ценные бумаги и (или) валютные ценности, дорожные чеки, электрическая

энергия, а также иные перемещаемые вещи, приравненные к недвижимому имуществу.

2.2.22. Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования в качестве таковой, в пределах которой Страхователем может быть причинен вред (убытки) Выгодоприобретателям, подлежащий возмещению Страховщиком (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений Договора страхования).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Территорией страхования считается территория Российской Федерации.

2.2.23. Требование – письменные претензии, исковые заявления и/или иные аналогичные документы, содержащие требование Представляемого лица к Страхователю о денежном и/или ином материальном возмещении вреда (убытков), впервые предъявленные Страхователю в пределах Юрисдикции, в том числе в Судебном разбирательстве, и с намерением возложить на Страхователя гражданскую ответственность за непредумышленное причинение им Представляемому лицу на Территории страхования вреда (убытков) в результате осуществления Застрахованной деятельности (обязательно должны быть соблюдены все вышеперечисленные условия).

Требование включает в себя, помимо вышеназванных документов, все материалы дела соответствующего Судебного разбирательства, а также (полученные письменно, по электронной почте или любым иным способом) любые иные дополнения и приложения к таким документам и материалам, включая соответствующую переписку (в том числе электронную) между Страхователем, Выгодоприобретателями и/или их представителями, которые для признания или не признания события Страховым случаем и выплаты Страхового возмещения Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику вместе с Требованием или, если они получены (о них узнали) уже после передачи Страховщику Требования (основной части Требования), в течение 3 (Трех) календарных дней с даты получения таких дополнений.

Любое Требование или серия Требований, возникающих, основанных или относящихся к одному и тому же случаю причинения вреда (убытков), либо к одной и той же причине (причинам) возникновения вреда (убытков), либо к одному и тому же неверному действию, ошибке или упущению Страхователя (его работника или представителя), либо одним и тем же, связанным, повторяющимся или продолжающимся обстоятельствам причинения вреда (убытков), рассматриваются в соответствии с Договором страхования в качестве одного Требования, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.

2.2.24. Юрисдикция – государство (страна, территория), указанная в Договоре страхования в качестве таковой, в соответствии с правом (законодательством) которой может быть предъявлено и рассмотрено требование (принято решение по требованию), а также в соответствии с законодательством которой устанавливается гражданская ответственность Страхователя.

Только при предъявлении требования в соответствующей Юрисдикции у Страховщика (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений Договора страхования) может возникнуть обязанность по выплате Страхового возмещения, а предъявление Страхователю требований, претензий, исков и т.п. за пределами Юрисдикции не является Страховым случаем, и Страховщик не несет обязанности по выплате Страхового возмещения (Исключение из Страхового покрытия).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Юрисдикцией считается Российская Федерация.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные:

3.1.1. с риском наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда Имуществу представляемых лиц в процессе осуществления им Застрахованной деятельности (пп. «а» п. 4.4. настоящих Правил);

3.1.2. с риском наступления гражданской ответственности Страхователя за нарушение им договоров с Представляемыми лицами в процессе осуществления им Застрахованной деятельности (пп. «б» п. 4.4. настоящих Правил);

3.1.3. с риском возникновения непредвиденных на момент заключения Договора страхования, обычных, разумных, целесообразных, необходимых, подтвержденных документами и обоснованных

расходов Страхователя в связи с получением им от таможенных органов законных уведомлений (уточнений к уведомлениям) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней в результате осуществления им Застрахованной деятельности (п. 4.5. настоящих Правил).

3.1.4. с риском возникновения непредвиденных Расходов на защиту Страхователя (если это прямо предусмотрено Договором страхования) (п. 4.6. настоящих Правил).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого проводится страхование по Договору.

4.2. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие Страховые риски:

4.2.1. риск наступления **гражданской ответственности** Страхователя за неожиданное и неумышленное причинение вреда Имуществу представляемых лиц при осуществлении им деятельности в качестве Таможенного представителя;

4.2.2. риск наступления **гражданской ответственности** Страхователя за неожиданное и неумышленное нарушения Страхователем договоров с Представляемыми лицами при осуществлении им деятельности в качестве Таможенного представителя.

4.2.3. риск несения расходов Страхователем, связанных с направлением Страхователю таможенными органами законных уведомлений (уточнений к уведомлениям) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней в результате непреднамеренного и случайного нарушения или несоблюдения Страхователем требований, установленных нормативными правовыми актами таможенного законодательства, при осуществлении Таможенных операций в рамках Застрахованной деятельности.

4.2.4. риск несения непредвиденных **Расходов на защиту**.

4.3. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

4.4. **При страховании гражданской ответственности** Страховым случаем является наступление в результате предъявления Требования гражданской ответственности Страхователя вследствие:

а) причинения вреда имуществу Представляемых лиц в результате непреднамеренных ошибок, упущений (п. 4.7. настоящих Правил) при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности;

б) нарушения условий договоров с Представляемыми лицами, в результате непреднамеренных ошибок, упущений (п. 4.7. настоящих Правил) при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.

4.4.1. События, указанные в п. 4.4. настоящих Правил, считаются Страховым случаем исключительно при условии, что соблюдены все следующие требования:

а) Страхователь обязан возместить соответствующий вред (соответствующие убытки) в соответствии с действующим законодательством.

б) Причинение вреда или нарушение условий договора с Представляемыми лицами произошло в пределах Территории страхования, а также в течение Периода страхования.

в) Факт причинения вреда и его размер, факт нарушения договора и причиненные таким нарушением убытки подтверждены Требованиями Представляемых лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда.

г) Ошибка, упущение при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности, приведшие к причинению вреда или нарушению договора с Представляемыми лицами, имели место в течение Периода страхования или Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором страхования.

Ретроактивный период – это период, который начинается с согласованной Сторонами даты, предшествующей заключению Договора страхования, которая указывается в Договоре, и который заканчивается датой начала Периода страхования.

Совершение ошибки и (или) упущение в течение Ретроактивного периода будет рассматриваться

в качестве основания для наступления Страхового случая при условии, что Страхователь на момент заключения Договора страхования не знал о совершении ошибки и(или) упущения, а также о факте причинения вреда или нарушения договора с Представляемыми лицами и не имели заявленных в этой связи Требований.

д) Имеется прямая причинно-следственная связь между допущенной ошибкой, упущением при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности и причинением вреда Представляемым лицам, нарушением договора с этими лицами.

е) Требование о возмещении вреда (убытков) заявлено в соответствующей Юрисдикции и рассматривается в соответствии с законодательством этих государств.

ж) Событие не является Исключением из страхования и его следствием.

4.4.2. При наступлении Страхового случая, предусмотренного пп. «а» п. 4.4. настоящих Правил, возмещению Страховщиком подлежат, то есть учитываются при расчете размера Страховой выплаты, следующие убытки Представляемых лиц, за которые Страхователь несет гражданскую ответственность:

4.4.2.1. при утрате имущества возмещению подлежит стоимость утраченного имущества в результате его повреждения (недостачи) или гибели (утраты).

4.4.2.2. при повреждении имущества возмещению подлежит сумма, на которую понизилась стоимость поврежденного имущества, либо сумма затрат, необходимая для приведения имущества в состояние, которое предшествовало наступлению страхового случая, либо стоимость аналогичного имущества за вычетом стоимости сохранившихся годных остатков имущества, которые определяются Страховщиком (самостоятельно и/или с привлечением независимого оценщика, эксперта и/или иных лиц) путем проведения экспертизы (оценки) на основе средней рыночной стоимости соответствующего имущества и/или соответствующих необходимых товаров, работ и/или услуг в месте их нахождения на момент причинения вреда.

4.4.2.3. Размер Страхового возмещения, указанного в п. 4.4.2.1. настоящих Правил, не может быть выше стоимости Товара.

4.4.3. При наступлении Страхового случая, предусмотренного пп. «б» п. 4.4. настоящих Правил, возмещению подлежат обычные, разумные, целесообразные, необходимые, подтвержденные документами и обоснованные расходы Представляемого лица, за возникновение которых Страхователь несет гражданскую ответственность, которые не были бы понесены Представляемым лицом в случае надлежащего выполнения Страхователем своих обязанностей по договору, заключенному с Представляемым лицом. К таким расходам могут быть отнесены, следующие обычные, разумные, целесообразные, необходимые, подтвержденные документами и обоснованные расходы Представляемого лица:

а) по оплате штрафных санкций, наложенных таможенным органом в связи с несоблюдением сроков подачи Таможенной декларации или представления необходимых для таможенных целей документов и сведений, нарушением сроков временного хранения Товаров;

б) по хранению Товаров на складе временного хранения/ таможенном складе;

в) по изготовлению (восстановлению) утраченных (испорченных) документов на Товар.

4.4.4. По соглашению Сторон в Договоре страхования дополнительно может включено возмещение убытков, выразившихся в упущенной выгоде (неполученные доходы, которые были бы получены при обычных условиях гражданского оборота, если бы их право не было нарушено).

4.4.4.1. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в Договоре страхования, ответственность за убытки, выразившиеся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

4.4.4.2. В случае возмещения упущенной выгоды, урегулирование Требований Выгодоприобретателей производится во внесудебном порядке и размер страховой выплаты определяется Страховщиком самостоятельно или в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

4.5. При страховании **финансовых рисков** Страхователя Страховым случаем является наступление в результате предъявления Требования Страхователю ответственности за непреднамеренное и случайное нарушение или несоблюдение Страхователем требований, установленных нормативными правовыми актами таможенного законодательства, при осуществлении Таможенных операций в рамках Застрахованной деятельности, результатом которого явилось направление Страхователю таможенным органом законного уведомления (уточнения к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин,

процентов и пеней, при наступлении которого возмещению подлежат убытки, указанные в п. 4.5.1. настоящих Правил, при условии, что:

а) причиной нарушения явилось предоставление Представляемым лицом Страхователю недостоверных/неполных сведений или непредставление Страхователю Представляемым лицом имеющихся у Представляемого лица сведений, необходимых для осуществления Таможенных операций в соответствии с таможенным законодательством;

б) нарушение произошло в отсутствие умысла Страхователя (его работников, сотрудников, представителей по доверенности), направленных на наступление страхового случая или на нарушение обязанностей, выполняемых в рамках Застрахованной деятельности;

в) Страхователем были предприняты все возможные меры по обжалованию уведомления (уточнения к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней в установленном таможенным законодательством порядке, если такое обжалование было письменно признано Страховщиком необходимым и целесообразным;

г) уведомление (уточнение к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней направлено таможенным органом непосредственно Страхователю;

д) Таможенные операции осуществлялись сотрудником страхователя, имеющим квалификационный аттестат и (или) другие документы, подтверждающие полномочия, необходимые для осуществления Таможенных операций, в случаях, предусмотренных таможенным законодательством.

е) Событие не является Исключением из страхования и его следствием.

4.5.1. При наступлении события, предусмотренного п. 4.5. настоящих Правил, возмещению подлежит, то есть учитываются при расчете размера Страховой выплаты, сумма, указанная в законном уведомлении (уточнении к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней, направленном таможенным органом Страхователю, или суммой, обращенной к взысканию (зачету) таможенным органом на денежные средства Страхователя на основании законного решения таможенного органа о самостоятельном определении таможенной стоимости товаров.

4.6. При страховании Расходов на защиту Страховым случаем является наступление в результате предъявления Требования к страхователю следующих Расходов на защиту:

а) расходов на установление обстоятельств и/или размера причиненных убытков, степени виновности Страхователя, в том числе на проведение независимой экспертизы;

б) судебных расходов. К судебным расходам по настоящим Правилам относятся судебные расходы, понесенные Страхователем, и/или Представляемым лицом, и/или судом и взысканные со Страхователя по вступившему в законную силу решению суда. В составе судебных расходов подлежат возмещению также расходы на оплату представителей (в том числе адвокатов).

4.6.1. Случай, указанный в п. 4.6. настоящих Правил, считается страховым при условии, что:

а) Требования предъявлены в связи с причинением вреда, возникшего в результате ошибок, упущений, допущенных при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.

б) Вред причинен в течение Срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования.

в) Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

г) Событие не является Исключением из страхования и его следствием.

4.6.2. Расходы на защиту, указанные в п. 4.6. настоящих Правил, возмещаются независимо от того, наступил или нет Страховой случай.

4.7. Непреднамеренными ошибками, упущениями Страхователя при осуществлении Застрахованной деятельности в качестве Таможенного представителя считаются:

а) Ошибочное определение сроков подачи таможенных деклараций.

б) Ошибочный расчет таможенных платежей.

в) Неверный расчет таможенных сборов в отношении декларируемых Страхователем Товаров и транспортных средств.

г) Ошибочное проведение Страхователем операций по таможенному оформлению.

д) Ошибки и упущения при определении условий и ограничений на пользование и распоряжение Товарами и транспортными средствами, в отношении которых таможенное оформление не завершено, до выпуска их либо до их представления Представляемому лицу в распоряжение в соответствии с избранным таможенным режимом.

е) Непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации, полученной от третьего лица, составляющей коммерческую, банковскую или иную охраняемую законом тайну, за исключением случаев, когда возможность сообщения такой информации предусмотрена действующим законодательством.

4.8 При наступлении Страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по Договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика в суммах, в которых они были фактически понесены при условии их документального подтверждения.

4.9. Перечень Исключений из страхования, случаи освобождения Страховщика от Страховой выплаты и отказов в Страховой выплате указаны в том числе в разделе 5 настоящих Правил.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи причинения вреда имуществу Представляемых лиц, нарушения Страхователем договоров с этими лицами, возникновения непредвиденных расходов, произошедшие:

5.1.1. до даты заключения Договора страхования или до даты начала Срока страхования, даже если они были обнаружены после указанных дат (в течение Срока страхования);

5.1.2. после прекращения договора (за пределами Срока страхования, в том числе после даты досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования) между Страхователем и Представляемыми лицами, независимо от того, какая из сторон была инициатором прекращения договора. Данное положение не распространяется на случаи причинения вреда имуществу Представляемых лиц, нарушения Страхователем договора с этими лицами, обнаруженные после прекращения договора между Страхователем и Представляемым лицом, но наступившие в результате действий (бездействия) Страхователя, допущенных в период действия указанного договора;

5.1.3. вследствие выполнения работ, оказания услуг, иных действий (бездействия), не связанных с осуществлением Страхователем Застрахованной деятельности;

5.1.4. в период, когда Страхователь не имел права на осуществление Застрахованной деятельности в соответствии с действующим законодательством; не состоял в реестре Таможенных представителей (т.е. не был включен в реестр Таможенных представителей или был исключен из реестра Таможенных представителей);

5.2. По настоящим Правилам не возмещаются:

5.2.1. упущенная выгода Представляемых лиц, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;

5.2.2. штрафные санкции, связанные с уплатой Страхователем Представляемым лицам неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

5.2.3. моральный вред, причиненный Представляемым лицам;

5.2.4. проценты по денежному обязательству в соответствии со ст. 317.1. Гражданского кодекса Российской Федерации;

5.2.5. проценты за пользование чужими денежными средствами и убытки, причиненные неправомерным использованием денежными средствами, согласно ст. 395 Гражданского кодекса Российской Федерации

5.3. Не являются страховыми случаи причинения вреда имуществу Представляемых лиц, нарушения договоров с этими лицами, которые произошли в результате:

5.3.1. действий работника Страхователя, совершенных от имени последнего, но при отсутствии полномочий на то от Страхователя или превышении полномочий;

5.3.2. совершение Страхователем (его работниками) операций, выходящих за сферу деятельности Таможенного представителя (если соответствующие ограничения были установлены

Страхователем в соответствии с законодательством о таможенном регулировании).

5.4. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Представляемого лица (работников Страхователя, Представляемого лица).

5.5. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.5.1. войны, вторжений группировок войск (с объявлением или без объявления войны), военной (военизированной) операцией, гражданской войны, мятежа, революции, бунтом, захвата или удержания власти, присвоения властных полномочий, военных действий, маневров, действий вооруженных сил, военной или узурпированной власти, военных властей или сил, в том числе незаконно захвативших власть, действиями иностранных врагов, военными или вооруженными конфликтами, агрессивными действиями военного характера, контртеррористическими (контр диверсионными) операциями и мероприятиями, военными сборами и/или иными военными (военизированными) мероприятиями (или в процессе осуществления вышеназванных мероприятий);

5.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.6. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 5 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в Договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям Договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

5.7. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении Страхового случая (п.п. 10.1.5., 10.1.6. настоящих Правил), 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 произвести страховую выплату.

5.8. В соответствии с п. 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

5.8.1. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.1.1. настоящих Правил.

5.9. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 10.1.1. настоящих Правил).

5.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер страховой выплаты (страхового возмещения) при наступлении Страхового случая.

6.2. Страховая сумма может быть агрегатной (снижаемой) или неагрегатной (неснижаемой).

6.2.1. Агрегатная страховая сумма (снижаемая), то есть сумма всех Страховых выплат по всем Страховым случаям, имевшим место в течение Срока страхования, не может превысить размера Страховой суммы; размер такой Страховой суммы считается уменьшенным на сумму произведенной Страховой выплаты в день наступления соответствующего Страхового случая.

6.2.2. Неагрегатная страховая сумма (неснижаемая) – сумма всех выплат по всем Страховым случаям (независимо от их числа), имевшим место в течение Срока страхования, может превысить

размер Страховой суммы, при этом страховая сумма не уменьшается на величину произведенных Страховых выплат.

6.3. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации, включая Таможенный кодекс Евразийского экономического союза и таможенное законодательство Российской Федерации.

6.3.1. Страховая сумма **по страхованию гражданской ответственности** (п. 4.4. настоящих Правил) устанавливается на каждый страховой случай («неагрегатная»).

6.3.2. Страховая сумма **по страхованию финансовых рисков** (п. 4.5. настоящих Правил) устанавливается на срок страхования («агрегатная»), если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3.3. Страховая сумма **по страхованию Расходов на защиту** (п. 4.6. настоящих Правил) устанавливается на срок страхования («агрегатная»), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховая сумма по Расходам на защиту устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из возможного размера убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении Страхового случая, и устанавливается в Договоре страхования отдельно от Страховой суммы по страхованию гражданской ответственности.

6.4. При заключении Договора страхования франшиза не устанавливается.

6.5. В Период действия Договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер Страховой суммы с учетом установленных законодательством Российской Федерации требований к ее размеру. При этом Сторонами заключается дополнительное соглашение к Договору страхования и при увеличении Страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный Страховой взнос за неистекший срок действия Договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

7.1. Под **страховой премией** (Страховыми взносами) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.2.1. Страховщик при определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие Страховую премию с применением коэффициентов, учитывающих условия страхования по Договору, объем обязательств Страховщика, тип (вид) объекта страхования и другие факторы, определяющие степень Страхового риска.

7.2.2. Страховая премия по Расходам на защиту указывается отдельно от Страховой премии по покрытию Гражданской ответственности и Финансовых рисков.

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

7.2.4. Размер Страховой премии и Тарифной ставки зависит от степени риска и рассчитывается Страховщиком при принятии последнего на страхование на основании актуарно (экономически) обоснованных страховых тарифов (расчета и экономическое обоснования страховых тарифов), утвержденных Страховщиком и разработанных в соответствии с методикой расчета страховых тарифов с учетом статистических данных по застрахованным событиям.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем Страховщику единовременно или в рассрочку (Страховыми взносами), в порядке, установленном в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь обязан уплатить Страховщику всю сумму Страховой премии единовременно не позднее даты начала Срока страхования.

7.4. Страховая премия или Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем или иными лицами от имени Страхователя Страховщику безналичным расчетом с учетом ограничений, установленных действующим законодательством.

7.4.1. Под уплатой Страховой премии (Страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику.

7.4.2. Конкретный порядок и сроки уплаты Страховой премии определяются в Договоре

страхования.

7.5. Датой уплаты страховой премии (Страхового взноса) Страхователем — юридическим лицом считается дата поступления Страховой премии (Страхового взноса) на расчетный счет.

7.5.1. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть указан иной порядок определения даты уплаты Страховой премии (Страхового взноса) при ее безналичном перечислении.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной и/или несвоевременной оплаты) Страховой премии или Страхового взноса, Страховщик имеет право с даты, в которую Страховая премия (соответствующий Страховой взнос) должна была быть оплачена (должен был быть оплачен), досрочно расторгнуть Договор страхования, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю.

7.7. Договор страхования будет считаться расторгнутым, а права и обязанности по Договору страхования прекращенными с даты, указанной в таком письменном уведомлении Страховщика, а если в нем такая дата не указана, то по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с даты его направления Страховщиком Страхователю.

7.7.1. При этом Страховщик имеет право на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по Договору страхования.

7.8. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты Страховой премии или Страхового взноса или их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, предусмотренным Правилами или согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

7.9. Если Страховой случай наступил до момента уплаты Страховой премии или Страхового взноса Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате Страхового возмещения вычесть и/или зачесть сумму неоплаченной своевременно Страховой премии (Страхового взноса), то есть Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю за вычетом суммы неоплаченной своевременно Страховой премии (Страхового взноса).

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования (Страхового случая), выплатить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в Договоре страхования. Заявление, изложенное в письменной форме, подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя, становится неотъемлемой частью Договора.

8.2.1. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации. При указанных обстоятельствах события, предусмотренные разделом 4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

8.2.2. Договор страхования может быть заключен по результатам участия в конкурсных процедурах. В этом случае письменное заявление Страхователя не требуется.

8.2.3. При проведении идентификации клиента, представителя клиента, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента

документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

8.3. При заключении Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика также предоставляет:

а) оформленные в соответствии с действующим законодательством документы, подтверждающие включение в реестр Таможенных представителей или, если Страхователь не включен в реестр Таможенных представителей, – копию заявления Страхователя на включение в реестр Таможенных представителей; при наличии в штате Страхователя специалистов по таможенным операциям - документы, подтверждающие их квалификацию (например, квалификационные аттестаты (при их наличии)), копии приказов о приеме на работу указанных специалистов по таможенным операциям либо заключенные с ними трудовые договоры; а также документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя;

б) учредительные документы Страхователя, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность представителя Страхователя. Если для заключения Договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, Договора страхования;

в) согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.4. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.4.1. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями п. 8.4.4. настоящих Правил и Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопросника) на Сайте Страховщика.

8.4.2. Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.4.3. Для заключения Договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику Заявление о заключении Договора страхования через официальный Сайт Страховщика www.gardia.sk, мобильное приложение Страховщика, путем заполнения формы Заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления Заявления на страхование при заключении Договора страхования в электронном виде, Заявления на страхование Страхователя должно быть заверено усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

8.4.4. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или Договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

8.4.4.1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом

Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

8.4.4.2. Электронный Договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя. Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат), выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

8.4.4.3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования (Страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.4.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает Страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.4.6. Факт ознакомления Страхователя с Правилами и Договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика.

8.5. Вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил страхования к Договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в Договоре страхования.

8.5.1. Правила страхования могут быть:

- а) изложены в Договоре страхования;
- б) приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в Договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

8.6. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Сторонами в письменной форме путем подписания Сторонами дополнительных соглашений, если Договором (Правилами) не предусмотрено иное. При изменении Договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

8.7. При утрате Страхователем Договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8.8. **Срок действия Договора страхования** устанавливается по соглашению сторон. Если при заключении Договора страхования стороны не договорились об ином, Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

8.9. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, то Договор страхования вступает в силу с даты начала Срока страхования, при условии его надлежащего подписания Сторонами и скрепления его их печатями (при наличии таковых).

8.10. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на Страховые случаи, происшедшие в течение Срока страхования.

8.10.1. Страхователь и Страховщик вправе установить в Договоре страхования, что условия Договора страхования применяются к их отношениям, возникшим до заключения Договора страхования и начало Периода страхования устанавливается до заключения Договора страхования, если начало Периода страхования может предшествовать вступлению Договора страхования в силу, если на момент

его вступления заключения в силу Страхователю не были известны обстоятельства, которые привели или могли бы привести к наступлению Страховых случаев.

8.10.2. Несмотря на то, что Стороны вправе установить, что условия заключенного ими Договора страхования применяются к их правоотношениям, возникшим до даты его заключения, однако при этом страхование по Договору страхования распространяется исключительно на (могут быть признаны Страховыми случаями, причинами или последствиями их наступления только) события, убытки, иные расходы, обстоятельства, явления и факты, о которых Страхователь и Выгодоприобретатель, а также их единоличный исполнительный орган, члены органов управления или исполнительных органов, акционеры (участники), Работники и иные представители не знали до даты заключения Договора страхования (даты распространения действия Договора на Страхователя или Застрахованную деятельность). Иные убытки, расходы, события, обстоятельства, явления и факты не являются Страховым случаем, а также причиной или последствием его наступления (Исключения из Страхового покрытия), Страховщик не несет обязанности по выплате Страхового возмещения.

8.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то он прекращается (считается расторгнутым) по окончании его Срока действия.

8.12. Договор страхования, если последним не предусмотрено иное, автоматически во внесудебном порядке досрочно (полностью или в части) прекращается и расторгается (считается прекращенным и расторгнутым) в случаях:

8.12.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

8.12.3. ликвидации Страхователя

8.12.4. если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в частности, в случае прекращения Страхователем деятельности в качестве Таможенного представителя, а также в случае превращения действия документов, подтверждающих право Страхователя на осуществление деятельности Таможенного представителя.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.12.5. одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем Страховой случай. При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное;

8.12.6. В случае исключения Страхователя из реестра Таможенных представителей. Страховщик несет ответственность по Договору страхования момента исключения Страхователя из реестра Таможенных представителей.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.12.7. по соглашению сторон.

8.12.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.13. При заключении Договора страхования или ранее Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления на страхование, письменном запросе Страховщика или ином запросе, переданном посредством электронной почты, расположенной в домене @gardia.sk, или иного адреса электронной почты, указанного в Договоре или сообщенного Страховщиком отдельно.

8.14. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.15. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в подпункте 8.13. Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

8.17. Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 9.4.5. настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.18. В случае досрочного прекращения Действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия Договора страхования.

8.19. В случае признания Договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании Договора страхования недействительным.

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

8.21. Уведомления, извещения и другая информация направляется Страховщиком Страхователю по электронной почте или на почтовый адрес, указанный в Договоре страхования либо сообщенный Страхователем дополнительно, если иной способ не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. вручить Страхователю один экземпляр Договора страхования, в том числе приложения к Договору, включая Правила страхования, в порядке, предусмотренном п. 8.5.1. Правил;

9.2.2. при наступлении страхового случая и соблюдении иных условий Правил страхования и Договора страхования выплатить страховое возмещение Выгодоприобретателю согласно Договору страхования и Правилам страхования;

9.2.3. сообщить в письменной форме Страхователю или Выгодоприобретателю о непризнании события страховым случаем и/или об отказе в выплате страхового возмещения и/или о принятии решения об отсрочке в принятии решения о признании (не признании) события страховым случаем или в осуществлении страховой выплаты с соответствующим мотивированным обоснованием причин такого отказа и/или отсрочки в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия соответствующего решения;

9.2.4. исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверить достоверность сообщаемых Выгодоприобретателем и Страхователем сведений, касающихся Договора страхования;

9.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с гражданским законодательством, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в подпункте 9.4.1. Правил страхования;

9.3.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

9.3.4. для принятия решения о выплате страхового возмещения направлять запросы и запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов и организаций

информацию и документы, необходимые для установления факта, причин, последствий и обстоятельств Страхового случая (Страхового события) и/или размера причиненных убытков и подлежащего выплате Страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая (Страхового события), проводить экспертизу (направлять независимого эксперта, и/или своего работника, и/или иного представителя), в том числе в отношении возможных скрытых повреждений или дефектов;

9.3.5. требовать от Страхователя и Выгодоприобретателей выполнения обязанностей, предусмотренных Договором страхования, в том числе Правилами страхования;

9.3.6. вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении или компенсации вреда, причиненного в связи со Страховым случаем;

9.3.7. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со Страховым случаем;

9.3.8. назначать (определять) и привлекать (нанимать) независимых экспертов (сюрвейеров, аварийных комиссаров, риск-инженеров и т.п.) для определения фактического ущерба (убытков и расходов), нанесенного в результате наступления Страхового случая;

9.3.9. проводить совместные со Страхователем (Выгодоприобретателем) расследования, экспертные проверки факта, причин, последствий и обстоятельств наступления Страхового случая и размера причинения ущерба (убытков и расходов);

9.3.10. отсрочить на срок до 45 (Сорока пяти) рабочих дней решение о признании события Страховым случаем и выплату Страхового возмещения для выяснения всех обстоятельств Страхового события (в том числе до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации), письменно уведомив об этом Выгодоприобретателя;

9.3.11. отсрочить решение о признании события Страховым случаем и выплату Страхового возмещения до окончания уголовного дела или дела об административном правонарушении в отношении Страхователя или Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая, если такое дело было возбуждено;

9.3.12. при возникновении у Страховщика в результате анализа документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем, обоснованных сомнений в надлежащем подтверждении факта или причин наступления события, обладающего признаками Страхового случая, и/или причинно-следственной связи между убытком (ущербом) Страхователя и событием, обладающим признаками Страхового случая, и/или размера Страхового возмещения (Страховой выплаты), имеет право, предварительно письменно (в том числе по электронной почте) уведомив Выгодоприобретателя, в целях проведения внутреннего расследования (более тщательного и подробного изучения и анализа предоставленных документов, запроса и сбора иных документов, проведения оценок и экспертиз) в отношении факта, причин, обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая, а также определения размера Страхового возмещения, отсрочить принятие решения о признании или непризнании события Страховым случаем и соответственно выплату Страхового возмещения, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней со дня, в который Страховое возмещение должно быть выплачено согласно условиям Договора страхования; при этом Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны предоставить Страховщику всю доступную им информацию, возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, расследование причин и обстоятельств Страхового события (Страхового случая) и определение (подтверждение) размера убытков, расходов и Страхового возмещения.

9.3.13. на односторонний отказ от Договора страхования в соответствии со статьей 450.1. ГК РФ;

9.3.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе сокращения Срока страхования и/или Страховой суммы (Лимита ответственности), исключения части Страховых рисков, установления дополнительных Исключений, и/или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска; а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

9.3.15. реализовывать иные права, предусмотренные, Правилами страхования, Договором страхования или законом.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. соблюдать условия Договора страхования, в том числе Правил страхования;

9.4.2. своевременно уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере, в сроки и в порядке, установленными Договором страхования;

9.4.3. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства в соответствии с подпунктом 8.13. Правил страхования;

9.4.4. в течение Срока страхования незамедлительно сообщать Страховщику письменно, в том числе по электронной почте, о ставших им известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о тех, которые могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска;

9.4.5. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления на страхование, его запросе, в том числе запросе, переданном:

9.4.5.1. через уполномоченных представителей Страховщика, включая страховых агентов и брокеров, Страхователя и/или

9.4.5.2. посредством электронной почты, расположенной в домене @gardia.sk, иной электронной почты, названной в Договоре или сообщенной Страховщиком отдельно;

9.4.6. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением Договора страхования, его исполнением и сопровождением на Срок действия;

9.4.7. за свой счет принять все необходимые меры по предотвращению наступления Страхового случая и принять все необходимые шаги:

9.4.7.1. для выполнения требований всех применимых законодательных и нормативных требований, а также поддержания своего имущества в хорошем состоянии;

9.4.7.2. по предотвращению причинения любого возможного вреда жизни или здоровью, а также любого вреда или потери имущества;

9.4.8. при наступлении Страхового события и/или обстоятельств, которые повлекли или могут повлечь наступление Страхового случая по Договору страхования, в том числе предъявление Страхователю Требования, иных претензий, исковых или судебных требований о возмещении или компенсации причиненного вреда, а также в случае начала Судебного разбирательства:

9.4.8.1. незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее, чем в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня, когда Страхователю стали известны указанные выше события и/или обстоятельства, письменно известить об этом Страховщика, сообщив ему все известные им сведения и факты, относящиеся к таким событиям и обстоятельствам, их причинам и последствиям и/или к предполагаемым размерам убытков и подлежащего выплате Страховщиком страхового возмещения по Договору. Форма такого извещения (уведомления) определяется Страховщиком.

Способы извещения (уведомления):

а) по электронной почте claims@gardia.sk или иному адресу электронной почты, сообщенному Страховщиком письменно, в том числе по электронной почте; либо

б) лично, курьером или Почтой России по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1, БЦ «Алкон»; или (в случае изменения адреса Страховщика) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте.

- В случаях, предусмотренных Договором (в том числе Правилами), электронная почта является надлежащим (допустимым) способом передачи друг другу Сторонами и/или Выгодоприобретателями уведомлений, обращений, заявлений, писем, иных сообщений и копий документов, не заверенных нотариально. Такие вышеуказанные документы и копии, полученные согласно Договору по электронной почте, считаются подписанными (заверенными) лично и совершенными (заверенными) в простой письменной форме (аналог собственноручной подписи).
- Заявление о выплате Страхового возмещения должно быть составлено по форме Страховщика, а его оригинал в обязательном порядке должен быть передан Страховщику на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя. Счета и иные первичные учетные документы также предоставляются в оригиналах.

9.4.8.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения

возможных убытков и расходов. Принимая такие меры Страхователь должен следовать указаниям Страховщика и с его согласия;

9.4.8.3. обеспечить участие Страховщика в установлении причин, последствий и обстоятельств наступления Страхового случая и размера причиненного вреда (убытков);

9.4.8.4. предоставлять Страховщику по его требованию в письменной форме всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, обстоятельствах, ходе и последствиях Страхового случая (Страхового события), характере и размерах причиненного вреда (убытков и расходов), а также иные документы, необходимость предоставления которых определяется характером происшедшего или требованиями законодательства;

9.4.8.5. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления Требований;

9.4.8.6. принять все необходимые меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего Страхового случая;

9.4.8.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью свою ответственность или Требования о возмещении и/или компенсации вреда, предъявляемые им в связи со Страховым случаем (Страховым событием), а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких Требований без письменного согласия Страховщика, в том числе направленного Страхователю по электронной почте;

9.4.8.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката, юриста или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со Страховым случаем — выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

9.4.9. не разглашать никому факт заключения Договора страхования со Страховщиком, кроме случаев предусмотренных законодательством, договорами, заключенными Страхователем, Договором страхования, и случаев получения предварительного письменного согласия Страховщика на такое разглашение, в том числе направленного по электронной почте;

9.4.10. письменно (в том числе по электронной почте) незамедлительно сообщить Страховщику обо всех Аналогичных договорах страхования, заключенным или действующим в Срок действия Договора страхования. При отсутствии прямого указания в Договоре страхования об ином, если в момент наступления Страхового случая действовали также Аналогичные договоры страхования (в том числе заключенные со Страховщиком), Страховое возмещение по Договору страхования выплачивается Страховщиком полностью, за исключением случаев, когда на момент осуществления Страховщиком Страховой выплаты убытки уже были возмещены (компенсированы) соответствующему Выгодоприобретателю иным лицом, в таком случае Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение такому лицу в пределах произведенной им выплаты, Лимитов ответственности и Страховой суммы, с учетом Страхового покрытия по Договору, а также иных условий и положений Правил страхования и Договора страхования.

9.4.11. в случаях, предусмотренных действующим законодательством о Персональных данных, обеспечить должное и своевременное получение письменных согласий на обработку Страховщиком Персональных данных физических лиц, чьи персональные данные обрабатываются Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) Договора в необходимом объеме, составленных по форме приложения к Договору или иной форме полученной от Страховщика, в том числе по электронной почте. Страховщик имеет право в любой момент вносить в одностороннем внесудебном порядке изменения в положения Договора в части формы согласия на обработку Персональных данных путем направления новой редакции формы Страхователю.

9.4.12. предоставить Страховщику возможность проводить осмотр и обследование места причинения вреда и поврежденного Имущества, расследование в отношении причин Страхового случая, размера ущерба, обстоятельств и последствий наступления Страхового случая, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба и спасению Имущества;

9.4.13. перечислить (вернуть, возместить, компенсировать) Страховщику сумму всех Страховых выплат по Договору страхования, произведенных в связи с любыми Требованиями и иными событиями, обстоятельствами и фактами, которые согласно Правилам страхования или Договору страхования являются Исключениями и/или основаниями для отказа в Страховой выплате, а также компенсировать иные убытки Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страхователем

соответствующего требования от Страховщика письменно, в том числе по электронной почте.

9.4.14. не предъявлять Требования и претензии Страхователю до получения предварительного согласия Страховщика письменно, в том числе по электронной почте;

9.4.15. исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования или законом.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. отказаться от Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации и подпунктом 10.6.3 Правил страхования;

9.5.2. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;

9.5.3. запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся Коммерческой тайной;

9.5.4. запрашивать информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру за заключение (исполнение) Договора страхования.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление Требования Представляемых лиц о возмещении вреда, причиненного их имуществу, о возмещении убытков, причиненных нарушением договоров с этими лицами, получении уведомления (уточнения к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней, либо о взыскании денежных средств со счетов Страхователя, Страхователь обязан:

10.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

10.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда имуществу Представляемых лиц, нарушению договоров с этими лицами, а также в течение сроков, согласованных со Страховщиком, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, программное обеспечение и т.п., которые явились причиной предъявления или могут повлечь предъявление Требования Представляемых лиц;

10.1.3. в случае причинения вреда имуществу Представляемых лиц – по требованию Страховщика в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если такое имущество находится под контролем Представляемого лица;

10.1.4. По согласованию со Страховщиком принять меры по обжалованию уведомления (уточнения к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней и/или иного решения, на основании которого направлено уведомление (уточнение к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней, либо принято решение таможенного органа о принудительном взыскании денежных средств.

10.1.5. незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее, чем 5 (пять) рабочих дня со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика способами, указанными в п. 9.4.8.1. настоящих Правил, сообщив следующие сведения:

- а) номер и дату Договора страхования;
- б) краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред имуществу Представляемых лиц, нарушен договор с этими лицами, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;
- в) дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты места происшествия);
- г) сведения о вероятных причинах, обстоятельствах и хронологии наступления события;
- д) сведения об обращении в компетентные органы;
- е) сведения о характере и размере вреда, причиненного имуществу Представляемых лиц или

последствия нарушения договоров с этими лицами;

ж) застрахованы ли данные объекты страхования в других страховых организациях;

з) данные контактного лица Страхователя для оперативной связи.

10.1.6. незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее, чем 5 (пять) рабочих дней после получения официального Требования Представляемого лица уведомить об этом Страховщика способами, указанными в п. 9.4.8.1. настоящих Правил, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту произошедшего события (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

10.1.7. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда имуществу Представляемых лиц, нарушения договора с Представляемым лицом, а также после совершения действия (бездействия), которое может повлечь такое причинение вреда, нарушение договора;

10.1.8. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненного вреда (убытков), в том числе:

а) своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и определения характера и размера причиненного вреда (убытков), для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях

б) сотрудничать со Страховщиком или любым другим лицом, назначенным Страховщиком для проведения расследования факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненного вреда (убытков);

10.1.9. письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных Требования Представляемых лиц;

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

10.1.11. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов, указанных в п. 10.5. настоящих Правил, предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события, обладающего признаками страхового случая;

10.1.12. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных Требования Представляемых лиц, если Страховщик сочтет необходимым привлечь адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке;

10.1.13. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного вреда (убытков) (п. 10.6. настоящих Правил);

10.1.14. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых Требования Представляемых лиц, если у Страхователя имеются для этого основания;

10.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь и его работники), ответственных за причинение вреда имуществу Представляемых лиц, нарушение Страхователем договоров с этими лицами (с учетом положений п. 12.1.1. настоящих Правил):

а) незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

б) не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;

в) направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

г) передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права Требования.

10.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки Страхового случая, обязан:

10.2.1. по запросу Страхователя (Представляемого лица) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Представляемое лицо) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события Страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Представляемого лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, имеет право:

10.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки Страхового случая, определения характера и размера причиненного вреда (убытков);

10.3.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки Страхового случая, характера и размера причиненного вреда (убытков);

10.3.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании Требований Представляемых лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах и организациях по предъявленным Требованиям;

10.3.4. оспорить размер Требований Представляемых лиц, предъявленных Страхователю, в установленном законодательством порядке;

10.3.5. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера страховой выплаты;

10.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки Страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и определения характера и размера причиненного вреда (убытков).

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя, Представляемого лица, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки вреда (убытков) при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну.

10.4. Указанные в п.п. 10.3.1. – 10.3.6. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату. 10.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

10.5.1. Договор страхования;

10.5.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, а также:

10.5.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

10.5.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

10.5.2.3. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

10.5.3. копия предъявленного Страхователю Требования Представляемого лица, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

10.5.4. копия договора, заключенного между Страхователем и Представляемым лицом;

10.5.5. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту наступления события, имеющего признаки Страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки Страхового случая. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

10.5.6. документы (или их заверенные копии), выданные экспертным организациям, компетентными органами и иными организациями, подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки Страхового случая, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, характер и размер причиненного вреда (убытков), а также документы, направленные в компетентные органы и организации (в том числе экспертные) в связи с произошедшим событием, включая документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями (бездействием) Страхователя и вредом, причиненным Представляемым лицам, нарушением договора с этими лицами, а также:

10.5.6.1. при причинении вреда **имуществу Представляемых лиц:**

а) документы, подтверждающие имущественный интерес Представляемого лица, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

б) документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу Представляемого лица;

в) описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

г) документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

д) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно Представляемым лицом;

е) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта;

10.5.6.2. **при нарушении договоров с Представляемыми лицами:**

а) документы, позволяющие определить размер расходов (убытков), перечисленных в п. 10.8.2. настоящих Правил;

б) заключение независимой экспертизы о размере причиненных убытков, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере убытков, если такая экспертиза организована самостоятельно Представляемым лицом;

в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта;

10.5.6.3. в случае, если по Договору страхования возмещается **упущенная выгода** – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Страхователь обязан возместить Представляемым лицам;

10.5.6.4. для выплаты страхового возмещения **по страхованию Расходов на защиту** Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (если такое покрытие предусмотрено Договором страхования) – предъявленное Страхователю Требование о возмещении вреда (убытков), в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие Расходы на защиту, а также соответствующее решение суда, подтверждающее размер возмещаемых судебных расходов;

10.5.7. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем расходы согласно п. 4.5. настоящих Правил;

10.5.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 10.5.1. – 10.5.7. настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

10.5.9. в случае, если соответствующие компетентные органы или организации отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Представляемое лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (Представляемому лицу) рекомендации, куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (Представляемого лица);

10.5.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

10.5.11. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.5.1. - 10.5.10. настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как Страховой случай в рамках заключенного Договора страхования и установить размер страховой выплаты.

10.5.11.1. При получении документов на Страховую выплату от Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Договора страхования, в том числе Правил и) и правильность их оформления.

10.5.11.2. В случае если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме по этим основаниям.

10.5.11.3. Страховщик имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень и/или изменить форму предоставления документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства, последствия и/или причины наступления Страхового случая, а также размер подлежащего выплате Страхового возмещения в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте).

10.5.11.4. Для выяснения факта, обстоятельств, последствий и/или причин наступления Страхового случая, установления характера и размера Страхового возмещения, Страховщик вправе запрашивать любые недостающие документы или информацию, в том числе у других лиц, организаций, государственных и муниципальных органов, располагающих информацией об обстоятельствах Страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины, последствия, обстоятельства и/или обстоятельства Страхового случая, характер причинения вреда и размер Убытков и расходов (Страхового возмещения).

10.5.11.5. В случае если представленные документы и сведения не содержат всей информации, необходимой для принятия решения о признании (не признании) события Страховым случаем или для определения размера Страховой выплаты, и/или содержат противоречивую информацию, и/или ненадлежащим образом оформлены, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о Страховом случае и размере Страховой выплаты или об отказе в Страховой выплате.

10.5.11.6. Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о предоставлении документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок, не превышающий 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента:

а) передачи (предоставления) последнего документа (при недостаточности документов);

б) передачи ненадлежаще оформленного документа.

10.5.11.7. Срок, в течение которого Страховщик принимает решение о признании (не признании) события Страховым случаем и/или осуществляет Страховую выплату, исчисляется с даты получения последнего из необходимых документов, оформленных надлежащим образом.

10.5.11.8. Страховщик не имеет права отказать в Страховой выплате по причине утраты им представленных документов на Страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. При этом Страховщик имеет право повторно запросить утраченные документы.

10.6. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, и Страховщик не воспользовался своим правом на отсрочку, Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов согласно настоящим Правилам страхования.

10.6.1. Если Страховщиком принимается решение об отказе в Страховой выплате, оно в тот же срок направляется Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием

причин отказа.

10.6.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для принятия решения о признании (не признании) события Страховым случаем и определения размера Страховой выплаты.

10.6.2. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

10.6.3. В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (Выгодоприобретателя) по Договору страхования.

10.7. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов) документов, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

10.7.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место Страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя возместить причиненный вред (убытки) и о размере страховой выплаты, заявленные Требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке досудебного (внесудебного) урегулирования.

10.7.2. При наличии разногласий в части определения размера страховой выплаты Страховщик вправе до их устранения осуществить безусловно причитающуюся Выгодоприобретателю часть страховой выплаты.

10.7.3. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда (убытков) и обязанности Страхователя возместить этот вред (убытки), урегулирование Требований Представляемых лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

10.7.4. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда (убытков) данного вида с учетом вида Страховой суммы, установленной по Договору страхования.

10.8. В **сумму страховой выплаты** в зависимости от условий Договора страхования включаются:

10.8.1. **в случае причинения вреда имуществу Представляемых лиц:**

а) при полной гибели или утрате имущества - действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества — расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, а именно расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то размер страховой выплаты определяется как за погибшее имущество;

10.8.2. **в случае нарушения Страхователем договоров с Представляемыми лицами** — суммы, которые Страхователь обязан уплатить Представляемым лицам вследствие нарушения Страхователем договоров с этими лицами, а именно:

а) расходы на восстановление документов, предоставленных для таможенного оформления Представляемым лицом Страхователю и утраченных (поврежденных) по вине Страхователя;

б) убытки, понесенные Представляемым лицом в результате уплаты завышенных таможенных

платежей (пошлин, налогов), в размере разницы между фактически уплаченными таможенными платежами (пошлинами, налогами) и величиной правильно исчисленных таможенных платежей (пошлин, налогов);

в) расходы, понесенные Представляемыми лицами в связи с повторными таможенными платежами (пошлинами, налогами) в результате нарушения сроков подачи Таможенной декларации;

г) штрафные санкции, наложенные на Представляемое лицо таможенными органами вследствие неправильного исчисления таможенных платежей (пошлин, налогов) по вине Страхователя;

10.8.3. При возникновении **события, предусмотренного п. 4.4. настоящих Правил**, возмещению подлежит сумма, указанная в законном уведомлении (уточнении к уведомлению) об уплате таможенных платежей, специальных, антидемпинговых, компенсационных пошлин, процентов и пеней, направленном таможенным органом Страхователю, или суммой, обращенной к взысканию (зачету) таможенным органом на денежные средства Страхователя на основании законного решения таможенного органа о самостоятельном определении таможенной стоимости Товаров.

10.8.4. При включении в Договор страхования покрытия **упущенной выгоды**, возмещению подлежит сумма неполученного дохода Представляемых лиц, который был бы получен при обычных условиях гражданского оборота, если бы право их не было нарушено. Урегулирование Требований Выгодоприобретателей производится во внесудебном порядке и размер страховой выплаты определяется Страховщиком самостоятельно или в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

10.10. При возникновении **Расходов на защиту**, если возмещение таких расходов прямо предусмотрено Договором страхования, возмещению подлежат расходы Страхователя, предусмотренные п. 4.5. Правил, если действия, повлекшие такие расходы, были признаны Страховщиком целесообразными и были предприняты Страхователем по письменному указанию Страховщика.

10.11. Независимо от количества лиц, могущих предъявить Требования к Страхователю о возмещении вреда (убытков), количества или сумм Требований о возмещении вреда (убытков), предъявленных по Договору страхования, размер страховой выплаты по п. 10.8. настоящих Правил по каждому страховому случаю не может превышать страховую сумму.

10.12. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем имуществу Представляемых лиц, суммы, подлежащие выплате вследствие нарушения Страхователем договоров с Представляемыми лицами, возмещаются также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах Представляемым лицам, производимых другими лицами.

10.13. Страховая выплата производится:

10.13.1. Представляемому лицу (по п. 10.8.1. и 10.8.2. настоящих Правил) – путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал вред имуществу Представляемых лиц, уплатил суммы, подлежащие выплате в случае нарушения договоров с этими лицами, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации, но не более страховой суммы.

10.13.2. Страхователю (по п.п. 10.9., 10.10. настоящих Правил) – путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

10.14. При не предоставлении Выгодоприобретателем (иным лицом, обратившимся за Страховой выплатой) банковских реквизитов или других сведений, необходимых для осуществления Страховой выплаты, Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок осуществления Страховой выплаты. В этом случае срок осуществления Страховщиком Страховой выплаты начинается течь не ранее получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить Выгодоприобретателя

(обратившееся лицо) о факте продления (приостановки) и запросить у него недостающие сведения (в том числе по электронной почте).

10.15. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Представляемое лицо или Страхователя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

11. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

11.1. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

11.1.1. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

11.1.2. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении на страхование (если оно выражено в письменной форме) и/или в Договоре страхования.

11.1.3. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

б) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

11.1.4. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

11.2. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

11.3. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных Договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

11.3.1. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.4. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати дней) с момента получения

такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, порядок расчета страховой выплаты, исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.5. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.

11.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - Решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по Договору страхования, если они причинены по вине лица, иного, чем Страхователь.

12.1.1. В соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в Договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь обязан во избежание последствий, предусмотренных частью 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуется осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию / установление лиц, ответственных за убытки, возмещаемые в результате страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за убытки, возмещаемые в результате страхования, в том числе, с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

12.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю, виновному в причинении вреда.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (по договорам со Страхователями – юридическими лицами - Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено Договором страхования) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. При рассмотрении спорных вопросов положения Договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

13.3. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации и другими действующими нормативными правовыми актами.

13.4. Договором страхования и/или иным письменным соглашением сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (арбитражная оговорка).

13.5. В связи с тем, что АО «ГАРДИЯ» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 13.1. настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – «Закон № 123-ФЗ»).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

14. ФОРС-МАЖОР

14.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

14.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимается:

а) военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

б) наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;

в) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

г) иные чрезвычайные, непредвиденные на момент заключения Договора страхования и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Страховщика, Страхователя или Выгодоприобретателя;

д) санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты властей Российской Федерации.

14.3. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления Страхователю соответствующего письменного уведомления (в том числе

допускается уведомление по электронной почте) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора страхования (от исполнения обязательств по Договору страхования) в одностороннем внесудебном порядке путем направления Страхователю соответствующего письменного уведомления (ст. 450.1. ГК РФ).

15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ

15.1. Страхователь обязан предоставить Страховщику (обеспечить получение им) до заключения Договора (распространения действия Договора на иных лиц) все необходимые документы и сведения (в запрошенных Страховщиком составе и форме, формате, виде и т.п.), получение которых необходимо Страховщику для (в целях) осуществления проверки и/или идентификации Страхователей, их представителей, выгодоприобретателей*, бенефициарных владельцев в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или внутренними документами Страховщика;

15.2. Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах Страхователя, представителя, выгодоприобретателей¹ и бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

15.3. Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных сведений и/или документов считается заверением в (гарантией) неизменности таких сведений и документов, предоставленных Страховщику ранее.

15.4. Лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на Страховую выплату (Выгодоприобретатель), и получатель Страховой выплаты, если он не является лицом, обратившимся к Страховщику с заявлением на Страховую выплату, а также их представители обязаны предоставить по запросу Страховщика документы, удостоверяющие их личность, и иные документы и/или сведения, необходимые Страховщику для осуществления проверки и/или идентификации названных лиц и бенефициарных владельцев клиента.

16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, информация, раскрываемая одной Стороной (далее – «Раскрывающая сторона») другой Стороне (далее – «Получающая сторона») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что такая информация была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при ее раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 16.1.7. настоящих Правил, является конфиденциальной, то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных Договором, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «Конфиденциальная информация»).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

16.1.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию,

¹ термин «выгодоприобретатель» здесь используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления

а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором или иным письменным соглашением Сторон и не разглашать Конфиденциальную информацию третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Правил, Договором страхования или иным письменным соглашением между Сторонами.

16.1.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

16.1.3.1. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

16.1.3.2. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.07.2022 № 1299 «Об утверждении Списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

16.1.3.3. следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора):

а) сведения о вооружении, военной технике, объектах военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, о воинских перевозках и транспортировке особо опасных грузов, включая наименование, количество, стоимость, дислокацию, маршруты и способы транспортировки;

б) сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

в) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

г) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении вооружения, военной техники, объектов военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, воинских перевозок и транспортировок особо опасных грузов.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

16.1.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

16.1.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре или согласованных Сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных Сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (с Выгодоприобретателем и т.п.).

16.1.6. Получающая сторона обязуется:

а) не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копий, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного Сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе Правил, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил;

б) не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Настоящих Правил, Договора или иных письменных соглашений Сторон, а также в иных целях, предусмотренных настоящим Правил или действующим законодательством;

в) незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

г) предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

16.1.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться Сторонами:

а) информация, которая предоставляется Стороной без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

б) информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения настоящих Правил (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

в) информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и/или третьих лиц.

16.1.8. Получающая сторона вправе раскрывать переданную ей Конфиденциальную информацию без согласия Раскрывающей стороны следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных п. 16.1.9. Правил:

а) акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления Стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа Стороны, и ее (его) работникам (если применимо);

б) третьим лицам, входящим в одну группу лиц со Стороной и/или лицам, аффилированным со Стороной, в случаях, в том числе когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения настоящих Правил, а равным образом в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором или иным соглашением Сторон;

в) представителям Стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из настоящих Правил) лицам, привлеченным Стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения Договора (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям).

16.1.9. Лицам, указанным в п. 16.1.8. настоящих Правил, Конфиденциальная информация может быть передана Получающей стороной при соблюдении следующих условий:

1) соответствующие лица должны быть предупреждены Получающей стороной о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на Сторону на основании настоящих Правил;

2) Получающая сторона, раскрывая Конфиденциальную информацию, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами Раскрывающей стороне, как за свои собственные.

16.1.10. Получающая сторона также вправе без согласия Раскрывающей стороны раскрыть Конфиденциальную информацию уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой Конфиденциальной информации в соответствии с действующим законодательством, решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

16.1.11. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой он является, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

16.1.12. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил, действительны в течение

всего срока действия Договора, а также в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока действия Договора (с даты расторжения Договора, с даты исполнения Сторонами основного обязательства в рамках настоящих Правил).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора настоящий раздел сохраняет свою силу и действует в течение 5 (пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного действующим законодательством.

16.1.13. Признание Договора недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств Сторон по Договору или расторжение Договора не влияют на обязательства Сторон, вытекающие из настоящего раздела Правил.

16.2. Оговорка по обмену персональными данными:

16.2.1. Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в следующих целях, а также целях, согласованных Сторонами отдельно:

а) выполнения Сторонами своих обязательств, предусмотренных законодательством или договорами Сторон;

б) участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;

в) ведения деловых переговоров между Сторонами;

г) проявления Сторонами должной осмотрительности.

16.2.2. Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их Стороны письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить получающей Стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче и/или иной обработке их персональных данных.

16.2.3. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке в соответствии с требованиями применимого законодательства Российской Федерации.

16.2.4. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.

17. ЖАЛОБЫ

17.1. Страхователь и Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с письменной или устной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг, обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения и т.п.

17.2. Письменная жалоба направляется по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1 или на следующий адрес электронной почты: complaints@gardia.sk, либо по соответствующему адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования.

17.3. Страхователь и Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора и/или в саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, объединяющую страховые организации, членом которой является Страховщик. Реквизиты указанного надзорного органа и организации сообщаются Страховщиком по соответствующему запросу.

18. САНКЦИИ

18.1. Страховщик не предоставляет страховое покрытие и не несет ответственность в отношении любого убытка и любого иного события, а также не осуществляет какие-либо страховые и иные выплаты по Правилам (Исключение из страхового покрытия и основание для отказа в страховой выплате по

Договору), в том числе возвраты страховой премии по Договору, в случае если такое покрытие, оплата убытка или какая-либо иная выплата запрещены и/или подвергнут (могут подвергнуться) Страховщика санкциям, ответственности, запретам или ограничениям в соответствии с решениями и резолюциями Совета безопасности Организации Объединенных Наций (СБ ООН), международными договорами Российской Федерации или законодательством Российской Федерации (РФ) о специальных экономических мерах или принудительных мерах, о введении ограничительных мер (мер ограничительного характера) или иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе принятыми в соответствии с решениями и резолюциями СБ ООН, включая указы (и иные нормативные правовые акты) Президента РФ и постановления (и иные нормативные правовые акты) Правительства РФ.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

19.1. Применение условий к Выгодоприобретателям:

19.1.1. Условия и положения Договора страхования (в том числе Правил страхования), касающиеся Страхователя, в равной степени относятся к Выгодоприобретателям.

19.1.2. Страхователь обязан обеспечить соблюдение условий Договора страхования (в том числе Правил страхования) Выгодоприобретателями, а также их своевременное ознакомление со всеми условиями и положениями Договора страхования (в том числе Правил страхования).

19.2. Стороны согласны, что в рамках их правоотношений по Договору страхования допускается применение и использование усиленной электронной подписи уполномоченных представителей сторон при подписании любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору страхования, а также прочих документов, подписываемых сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) сторонами в письменной форме, за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страхователем или Выгодоприобретателем в связи с наступлением Страховых случаев или выплатой страхового возмещения.

19.3. Подписывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает, что Страховщиком получателю страховых услуг были предоставлены все сведения, информация и документы в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации Всероссийского союза страховщиков (далее – ВСС), а также Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке ВСС.