

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование»

Приказ №170425/01 от 17 апреля 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор



/ К. В. Козлов /

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ №1.

Определения

1. Общие положения.
2. Страховые риски. Страховые случаи. События, не являющиеся страховым случаем.
3. Страховая сумма, франшиза. Страховой тариф, страховая премия.
4. Договор страхования: заключение, срок действия и прекращение.
5. Права и обязанности сторон.
6. Порядок определения размера убытка и выплаты страхового возмещения.
7. Заключительные положения.
8. Почтовый адрес Страховщика.

Приложения:

Приложение 1. Базовые страховые тарифы.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Правила добровольного страхования финансовых рисков №1 (далее – Правила страхования либо Правила) приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями договоров добровольного страхования финансовых рисков.

1.2. Договор страхования (Полис) – соглашение между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования, при этом Ключевой информационный документ (КИД), выдаваемый Страхователю при заключении Договора страхования, входит в состав Договора страхования и является его неотъемлемой частью.

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (Правила страхования).

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

1.5. Страховщиком является ООО «Дефанс Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.6. Страхователем является дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. Убытки Страхователя при добровольном страховании финансовых рисков — убытки Страхователя в виде неполученного дохода и (или) непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности.

1.8. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты. Если иное не указано в Договоре страхования, Выгодоприобретателем является Страхователь.

1.9. Страховые услуги — финансовые услуги страховой организации (Страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

1.10. Получатель страховой услуги — физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.11. Объектами страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

2.1. Страховым случаем при добровольном страховании финансовых рисков с учётом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт возникновения в период действия Договора страхования убытков Страхователя из-за неполучения доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов (по причинам, указанным в Договоре страхования) и не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя.

2.2. Событие признается страховым случаем только при условии, что в соответствии со ст. 15 ГК РФ Страхователь передал Страховщику документы, подтверждающие факт и размер убытков. Такие документы должны быть оформлены с соблюдением требований статьи 252 Налогового кодекса РФ, что позволяет отнести такие убытки к расходам.

2.3. Не является страховым случаем наступление убытков вследствие:

2.3.3. События, причины которого были известны Страхователю, и начали действовать до вступления Договора в силу;

2.3.4. События, по которому Страхователю на момент заключения Договора страхования было известно об обстоятельствах, которые могут привести к наступлению страхового случая;

2.3.5. События, которое наступило вследствие умысла Страхователя, направленного на наступление страхового случая;

2.3.6. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.

2.3.7. События, о котором было (должно было быть) известно Страхователю до заключения Договора страхования;

2.3.8. События, которое произошло за пределами срока Договора страхования;

2.3.9. Незаконных действий и/или бездействий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законодательству;

2.3.10. Требований о возмещении всех видов неустоек, штрафов, пеней, процентов за просрочку и пользование чужими денежными средствами, упущенной выгоды, морального вреда.

2.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

2.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.4.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

2.4.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

2.4.5. Террористического акта;

2.4.6. События в связи с умыслом Страхователя в лице его контролирующих лиц (п. 1 ст. 963 ГК РФ), в связи с чем в отношении этих лиц возбуждено уголовное дело.

Под лицами, контролирующими Страхователя, понимаются его акционеры (участники), члены совета директоров (наблюдательного совета), члены коллегиального исполнительного органа и единоличный исполнительный орган, а также иные лица, имеющие либо имевшие право давать обязательные для исполнения страхователем указания или возможность иным образом определять ее действия, в том числе путем принуждения руководителя или членов

органов управления либо оказания определяющего влияния на руководителя или членов органов управления страхователя иным образом.

2.5. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2. При заключении Договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться ограничения максимальных сумм выплат страхового возмещения (лимиты возмещения). По Договору страхования могут быть установлены лимиты возмещения, в том числе, на одно или несколько событий.

3.3. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

3.4. В соответствии с условиями Договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

3.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

3.6. Страховая сумма, установленная Договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения. В случае, если Договором страхования установлены лимиты возмещения на событие, уменьшение страховой суммы производится путём уменьшения лимита возмещения, установленного для события, к которому относится наступление страхового случая.

3.7. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

3.8. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

3.9. При определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, исходя из собственной оценки факторов, влияющих на степень риска.

3.10. Стороны (Страхователь и Страховщик) могут договориться об уплате Страховой премии единовременно или в рассрочку.

3.11. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

3.11.1. при безналичной оплате - день поступления Страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика/ страхового агента;

3.11.2. при оплате наличными деньгами - день уплаты Страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

3.12. Если Договором страхования предусмотрено внесение Страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса Страховой премии в полном объеме в

установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса Страховой премии, если иное не установлено Договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения Договора страхования, не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

3.13. При неуплате очередного взноса Страховой премии в полном объеме в установленный Договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие Договора страхования об оплате Страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение Договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения Договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (электронная почта, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении Договора страхования. При этом, факт прекращения Договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ.

4.1. Договор страхования заключается на основании сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, сообщенных Страхователем в ответ на письменный запрос Страховщика в соответствии с пунктом 1 статьи 944 Гражданского кодекса РФ. При заключении Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить все запрошенные им документы, позволяющие оценить степень страхового риска, а также копию документа, удостоверяющего личность Страхователя.

4.2. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страховщиком и Страхователем.

4.3. Договор страхования прекращается в случаях:

4.3.1. Истечения срока его действия;

4.3.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

4.3.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (если уплата Страховой премии производится в рассрочку) в установленные Договором страхования сроки (если иное не предусмотрено Договором страхования).

4.3.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (смерти Страхователя, являющегося физическим лицом).

4.3.5. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.3.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования.

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

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Вручить Страхователю экземпляр Правил страхования.

- 5.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации,
- 5.1.3. После признания случая страховым выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или Договором страхования.
- 5.1.4. Выдать дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты; сообщить Получателю страховых услуг информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования, информацию о расчете суммы страховой выплаты, информацию о расчете суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.
- 5.2. Страховщик имеет право:
- 5.2.1. При заключении и в течение срока действия Договора страхования запрашивать у Страхователя информацию и документацию, в том числе сведения конфиденциального характера, необходимые для определения степени риска и изменения степени риска; вероятности, факта и обстоятельств наступления страхового случая; размера убытков, а также проверять соответствие сообщенных сведений и представленных документов действительным обстоятельствам.
- 5.2.2. Требовать от Страхователя выполнения обязанностей по Договору страхования, в том числе, при предъявлении требований о выплате страхового возмещения.
- 5.2.3. Потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, и указанных в Договоре страхования или в сведениях, сообщенных в ответ на письменный запрос Страховщика.
- 5.2.4. При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования или доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.
- 5.2.5. Если 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 (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации (согласно п. 3 ст. 944 ГК РФ). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, а также сообщенные в ответ на письменный запрос Страховщика.
- 5.2.6. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.
- 5.2.7. В соответствии с пунктом 2 статьи 328 ГК РФ отказать в выплате или отсрочить выплату страхового возмещения в случае неисполнения или исполнения не в полном объеме Страхователем обязательств (в том числе обязательств по предоставлению документов, подтверждающих факт и размер убытков) по договору страхования.
- 5.2.8. Затребовать дополнительно у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, наследника Страхователя иные необходимые документы, не предусмотренные разделом 6 настоящих Правил, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.
- 5.2.9. Не запрашивать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, наследника Страхователя часть документов, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил, в том

случае, если сочтёт, что предоставленная часть документов делает возможным для Страховщика установление факта, причин и/или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятие решения по заявленному событию.

5.2.10. Поручить страховому агенту или иным лицам, указанным в Договоре страхования, принять от Страхователя документы для расторжения Договора страхования, для рассмотрения события, имеющего признаки страхового случая, осуществить возврат Страховой премии, Страховую выплату от имени Страховщика.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (согласно п. 1 ст. 944 ГК РФ), а также в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (согласно п. 1 ст. 959 ГК РФ). Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

5.3.2. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить Страховую премию (страховые взносы).

5.3.3. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не определен в договоре страхования), уведомить об этом Страховщика, его представителя или страхового агента либо лицо, указанное в Договоре страхования, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней, если иное не оговорено в Договоре страхования) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной или другой связи, установленной Договором страхования) Страховщика.

Такое уведомление должно содержать информацию об обстоятельствах события и причине возникновения убытков, а также информацию о характере и размере причиненных убытков.

5.3.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, его представителя или страхового агента либо лица, указанного в Договоре страхования, если они сообщены Страхователю.

Расходы 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. Указанные расходы возмещаются в пределах Страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (согласно п. 3 ст. 962 ГК РФ).

5.3.5. Сообщить Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования обо всех заключенных и заключаемых Договорах страхования, объект страхования которых совпадает с объектом страхования заключенного со Страховщиком Договора страхования.

5.3.6. Представлять Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования все запрашиваемые сведения и документы, в том числе

сведения конфиденциального характера и сведения, содержащие коммерческую тайну Страхователя, необходимые для определения вероятности наступления страхового риска, факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причинённого вреда, а также проверять достоверность сообщенных сведений

5.3.7. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера ущерба, содействовать участию представителя Страховщика в этих комиссиях, либо экспертизах;

5.3.8. Предоставить Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности лиц, выясняются или обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами нанесённого убытка и установление его размеров. При этом Страхователь обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов;

5.4. Страхователь имеет право:

5.4.1. Требовать выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, при условии выполнения возложенных на Страхователя обязанностей и при соблюдении всех условий, положений, ограничений и определений, изложенных в настоящих Правилах и конкретном Договоре страхования.

5.4.2. Получить от Страховщика, его представителя или страхового агента либо лица, указанного в Договоре страхования на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты; информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования; информацию о расчете суммы страховой выплаты; информацию о расчете суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

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

5.6. Права и обязанности сторон в сфере получения информации.

5.6.1. Страховщик (его представитель или страховой агент либо лицо, указанное в Договоре страхования) обязан по устному или письменному запросу Получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты.

5.6.2. Страховщик (его представитель или страховой агент либо лицо, указанное в Договоре страхования) обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

5.6.3. Страховщик, его представитель или страховой агент либо лицо, указанное в Договоре страхования, в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее — «решение об отказе») обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Получателя страховых услуг 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.

5.6.4. Страховщик, его представитель или страховой агент либо лицо, указанное в Договоре страхования, обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

6.1. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежат убытки в результате наступления страхового случая, указанного в Договоре страхования.

6.2. В соответствии с настоящими Правилами возмещению подлежат расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков в соответствии с п. 5.3.4. настоящих Правил.

6.3. Совокупный размер страхового возмещения по Договору страхования не может превышать размера Страховой суммы, установленной по Договору страхования.

6.4. Размер страхового возмещения корректируется с учетом франшизы, если она была установлена Договором страхования.

6.5. Для получения страховой выплаты Страхователь направляет Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования, заявление на выплату страхового возмещения с приложением составленных на русском языке, либо переведённых на русский язык и заверенных апостилем или консульской легализацией, оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий, необходимых для:

- а) установления факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- б) установления права Страхователя на получение страхового возмещения;
- в) установления размера убытков Страхователя.

6.6. К числу таких документов могут относиться следующие (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен (дополнен или сокращен) Страховщиком):

- а) копия документа, удостоверяющего личность Страхователя
- б) копии документов, свидетельствующих о произведенных непредвиденных расходах Страхователя с предоставлением копий претензий, направленных в адрес должника и копий полученных ответов (при наличии);

6.7. При предъявлении Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования, требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования, документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику, его представителю или страховому агенту либо лицу, указанному в Договоре страхования, с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

6.8. В течение 10 рабочих дней со дня предоставления Страхователем последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 6.5. - 6.7. настоящих Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события страховым случаем (решение оформляется страховым актом) и:

6.8.1. при признании события страховым случаем - выплатить страховое возмещение в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта;

6.8.2. при непризнании события страховым случаем — в течение 5 (пяти) рабочих дней направить Страхователю письменный отказ в выплате страхового возмещения.

6.9. Решения о признании события страховым случаем может быть отложено (с обязательным письменным уведомлением Страхователя):

а. до полного выяснения обстоятельств причинения убытков, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

б. до вступления в законную силу решения суда, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

в. до вступления в силу судебного решения о признании Договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании Договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

г. до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, если Страхователь не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.).

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

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

6.12. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

6.13. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получение страхового возмещения по Договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

7.1. Все сообщения (письма, уведомления, извещения), направляемые в рамках Договора страхования, считаются направленными надлежащим образом, если:

7.1.1. Информация и (или) документ направлены по адресу, указанному в документах или сообщениях, полученных при переговорах о заключении, исполнении Договора страхования, в том числе, в сообщении о намерении заключить Договор страхования, Договоре страхования, заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая (заявлении о страховой выплате), претензии, а также по адресу, указанному на сайте Страховщика.

7.1.2. Документы направлены в письменной форме, при этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

7.1.3. Сообщения направлены посредством почтовой (курьерской), телефонной, телеграфной, факсимильной связи или посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе, путем обмена информацией в электронной форме в порядке, предусмотренном п.7.4 настоящих Правил.

При размещении информации в личном кабинете Получателя страховых услуг (закрытого разделе сайта или мобильного приложения Страховщика) Получатель страховых услуг уведомляется об этом путем направления сообщения на электронную почту, СМС-сообщение на мобильный телефон или сообщения на мессенджер Viber (Вайбер), WhatsApp (Ватсап), Telegram (Телеграмм).

7.1.4. Сообщения сделаны способом, позволяющим объективно зафиксировать факт, дату, содержание сообщения, лицо, от которого оно исходит.

7.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, в том числе, ранее сообщенных банковских реквизитов, Получатель страховых услуг обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов заблаговременно, то вся информация и (или) документы, направленные получателю страховых услуг по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.3. При обращении к Страховщику необходимо предоставить сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, и сведения по Договору страхования, в частности:

7.3.1. Наименование / фамилия имя отчество (при наличии), дату и место рождения (для физических лиц, индивидуальных предпринимателей), ИНН (при наличии), место нахождения (регистрации и фактического проживания), почтовый адрес, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты), наименование и сведения документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ). При обращении к Страховщику через представителя также предоставить указанные выше сведения на представителя и документ, удостоверяющий полномочия представителя.

7.3.2. Номер, дату (при наличии) и наименование Договора страхования (полиса). 10.4. Все изменения и дополнения к Договору страхования совершаются в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

7.4. Обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и Получателем страховых услуг с целью заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты может производиться с использованием официального сайта Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильного приложения Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера, а также в иных случаях и порядке, предусмотренном законодательством, при наличии соответствующих технических ресурсов.

В этом случае электронные документы, в том числе, Договор страхования, уведомление о необходимости предоставить информацию и (или) документы, уведомление о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем, об отказе в страховой выплате подписываются со стороны Страховщика усиленной квалифицированной электронной подписью.

Электронные документы, в том числе, Договор страхования, если он подлежит подписанию со стороны Страхователя, заявление о заключении, изменении, досрочном прекращении Договора страхования, уведомление о наступлении страхового случая, заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, подписываются со стороны получателя страховых услуг усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица или простой электронной подписью получателя страховых услуг-физического лица.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи» простой электронной подписью получателя страховых услуг-физического лица, в силу Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Факт ознакомления и (или) согласия получателя страховых услуг с содержанием документа в электронной форме может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми в электронном виде.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена между Страховщиком и Получателем страховых услуг информацией в электронной форме устанавливаются Соглашением о порядке электронного взаимодействия с клиентами ООО «Дефанс Страхование», размещенным на сайте Страховщика в разделе «Полезные документы».

По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные Страховщиком копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

7.5. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.6. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, споры в рамках Договора страхования разрешаются в претензионном порядке. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения.

8. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «Дефанс Страхование»

Почтовый адрес:

127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1, 18 этаж, помещение СХ.

Приложение №1 к
"Правилам добровольного
страхования финансовых рисков",
утв. Приказом Генерального директора №170425/01 от 17.04.2025 г

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры
тарифной ставки)

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)
		Риск 3.1.
10%	0%	1,850000
15%	5%	1,958824
20%	10%	2,081250
25%	15%	2,220000
30%	20%	2,378571
35%	25%	2,561538
40%	30%	2,775000
45%	35%	3,027273
50%	40%	3,330000
55%	45%	3,700000
60%	50%	4,162500
65%	55%	4,757143
70%	60%	5,550000
75%	65%	6,660000
80%	70%	8,325000
85%	75%	11,100000
90%	80%	16,650000
95%	85%	33,300000
96%	93%	41,625000

При заключении конкретного договора страхования к базовой (годовой) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

- пол, возраст застрахованного лица (0,1 - 6,0)
- характеристики района проживания застрахованного лица (0,1 - 5)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Генеральный директор



К. В. Козлов