

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»
(ООО СК «ОРБИТА»)**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

Л.А. Айрапетов

Приказ от 10 июля 2018 г. № 74/07-18ОД



**П Р А В И Л А
страхования ответственности
операторов электронных площадок
и организаторов торгов**

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)», Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Оператором электронной площадки или Организатором торгов (далее по тексту – Страхователь) по поводу страхования его ответственности за причинение убытков третьим лицам (Выгодоприобретателям) при проведении или организации торгов в электронной форме.

При этом **под третьими лицами** понимаются участники открытых торгов в электронной форме при продаже имущества (предприятия) должника в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве.

1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков третьим лицам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение убытков считается заключенным в пользу лиц, которым могут быть причинены убытки (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение убытков, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение убытков застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.3. Основные понятия, применяемые для целей страхования в соответствии с настоящими Правилами:

Оператор электронной площадки – любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места нахождения капитала или физическое лицо в качестве индивидуального предпринимателя, государственная регистрация которых осуществлена в установленном порядке на территории Российской Федерации, которые владеют электронной площадкой и обеспечивают проведение торгов в электронной форме в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О несостоятельности (банкротстве)» от 26 октября 2002 г. №127-ФЗ.

Организатор торгов - арбитражный управляющий или привлекаемая арбитражным управляющим специализированная организация, организующие на электронной площадке открытые торги с целью продажи предприятия (имущества) должников в ходе процедур банкротства в соответствии с законодательством РФ.

Участник торгов - любое юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала или любое физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, претендующее на участие в открытых торгах при продаже предприятия (имущества) должников в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, в соответствии с законодательством РФ, или участвующее в них.

Электронная площадка – сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором проводятся торги в электронной форме в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О несостоятельности (банкротстве)» от 26 октября 2002 г. №127-ФЗ, и программно-аппаратный комплекс, предназначенный для проведения открытых торгов в электронной форме при продаже имущества (предприятия) должников в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, отвечающий требованиям законодательства РФ, предъявляемым к электронным площадкам, используемым для обозначенных выше целей.

Электронный документ — документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

Электронная цифровая подпись - реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате

криптографического преобразования информации с использованием закрытого ключа электронной цифровой подписи и позволяющий идентифицировать владельца сертификата ключа подписи, а также установить отсутствие искажения информации в электронном документе.

Несостоятельность (банкротство) - признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по оплате обязательных платежей (далее – банкротство).

Арбитражный управляющий (временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий или конкурсный управляющий) - гражданин Российской Федерации, являющийся членом саморегулируемой организации арбитражных управляющих.

Должник - гражданин, в том числе индивидуальный предприниматель, или юридическое лицо, оказавшиеся неспособными удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по оплате обязательных платежей в течение срока, установленного Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

Денежное обязательство - обязанность должника оплатить кредитору определенную денежную сумму по гражданско-правовой сделке и (или) иному предусмотренному Гражданским кодексом Российской Федерации, бюджетным законодательством Российской Федерации основанию.

Кредиторы - лица, имеющие по отношению к должнику права требования по денежным обязательствам и иным обязательствам, об оплате обязательных платежей, о выплате выходных пособий и об оплате труда лиц, работающих по трудовому договору.

Внешнее управление – процедура, применяемая в деле о банкротстве к должнику в целях восстановления его платежеспособности.

Конкурсное производство – процедура применяемая в деле о банкротстве к должнику, признанному банкротом, в целях соразмерного удовлетворения требований кредиторов.

1.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные Страхователем при проведении торгов в электронной форме (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.5. **Страховщик** – ООО СК «Орбита», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.6. **Страхователь** - любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, формы собственности, места нахождения и места нахождения капитала или физическое лицо в качестве индивидуального предпринимателя, государственная регистрация которых осуществлена в установленном порядке на территории Российской Федерации, которые владеют электронной площадкой и/или обеспечивают организацию и проведение торгов в электронной форме в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О несостоятельности (банкротстве)», заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), их имущественном положении.

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

1.9. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – третьи лица).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы оператора электронной площадки или организатора торгов, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с его обязанностью возместить убытки третьим лицам - участникам торгов в электронной форме при продаже имущества (предприятия) должников в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением оператором электронной площадки требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

2.2. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о страховании судебных расходов Страхователя по делам о возмещении убытков, причиненных им третьим лицам в связи с осуществлением деятельности оператора электронной площадки.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является вероятность наступления ответственности Страхователя по возмещению убытков третьим лицам.

3.2. Страховым случаем по договору страхования ответственности оператора электронной площадки или организатора торгов является подтвержденный вступившим в законную силу решением суда факт причинения убытков оператором электронной площадки или организатором торгов в течение срока действия указанного договора третьим лицам при проведении или организации торгов в электронной форме в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением оператором электронной площадки требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

3.3. При страховании ответственности операторов электронных площадок или организаторов торгов страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

При этом к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, повлекшие неисполнение или ненадлежащее исполнение им установленных требований при проведении или организации торгов в электронной форме, в частности: нарушение порядка проведения открытых торгов в электронной форме, регистрации участников, правил документооборота; необеспечение требований в части сохранности в электронной форме заявок на участие в открытых торгах и иных документов, представляемых заявителями, участниками торгов, протоколов о результатах проведения открытых торгов; необеспечение защиты информации, содержащейся в заявках на участие в открытых торгах, иных документах участников торгов, в том числе от несанкционированного их изменения и копирования; неисполнение (ненадлежащее исполнение) требований об обеспечении конфиденциальности средств идентификации организаторов торгов, лиц, представивших заявки на участие в открытых торгах, участников торгов; несвоевременное представление в Единый федеральный реестр сведений о банкротстве, о проведении открытых торгов, подлежащих включению в указанный реестр; необеспечение

использования технических средств и способов для резервного копирования и восстановления информации.

3.4. Не является страховым случаем причинение убытков третьи лицам при проведении или организации торгов в электронной форме в результате:

1) непреодолимой силы, негативных последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, в том числе загрязнение атмосферного воздуха, почвы, водного объекта, радиоактивного загрязнения окружающей среды, облучения граждан, а также военных действий, вооруженного мятежа, народного волнения, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения;

2) умышленных действий или бездействия оператора электронной площадки, выразившееся в нарушении им требований Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)», других федеральных законов или иных нормативных правовых актов Российской Федерации либо стандартов и правил профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

3) причинения морального вреда;

4) противоправных действий или бездействия иного лица;

5) действий или бездействия оператора электронной площадки, не связанных с проведением им торгов в электронной форме.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

Минимальный размер страховой суммы по договору страхования ответственности оператора электронной площадки составляет тридцать миллионов рублей.

4.2. В отношении судебных расходов Страхователя (при включении их в договор страхования) стороны определяют часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на данный вид расходов, исходя из возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законом.

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

4.6. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза.

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.

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

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

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

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

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

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

Основываясь на базовой тарифной ставке, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

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

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности.

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

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

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

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

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

5.6. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. Договор страхования ответственности оператора электронной площадки или организатора торгов может предусматривать оплату Страхователем страховой премии несколькими страховыми взносами в сроки, установленные указанным договором.

Датой оплаты страховой премии (внесения страхового взноса) считается день перечисления страховой премии (внесения страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Договор страхования ответственности оператора электронной площадки или организатора торгов вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии или внесения первого страхового взноса (в случае оплаты страховой премии несколькими страховыми взносами).

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается¹ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3. ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.9. Размер страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы, восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением степени страхового риска) производится в следующем порядке:

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

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

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

¹ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

5.10. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

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

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на срок до одного года или один год.

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

К заявлению прилагаются следующие документы:

- копии Устава (для юридического лица) и свидетельства о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего свою деятельность без образования юридического лица;

- копия документа, подтверждающего членство Страхователя в саморегулируемой организации операторов электронных площадок;

- копия документа, подтверждающего право Страхователя на организацию на электронной площадке открытых торгов с целью продажи предприятия (имущества) должников в ходе процедур банкротства в соответствии с законодательством РФ.

- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица.

После оформления договора страхования, представленные Страхователем документы, становятся неотъемлемой его частью.

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

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

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

6.4. Страховщик рассматривает заявление на страхование и представленные Страхователем материалы, проводит их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и определения соответствующей этому риску тарифной ставки в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления; сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления одного документа (договора страхования – Приложение 3 к настоящим

Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

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

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

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

6.6.1. Об объекте страхования.

6.6.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.6.3. О сроке действия договора.

6.6.4. О размере страховой суммы.

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

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

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

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

6.10. Страхователь и Страховщик, согласно законодательству Российской Федерации, могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

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

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

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

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

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора прекращается в случае:

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

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

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

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

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

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

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

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

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

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

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

7.8. В связи с решением органа страхового надзора об отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу данного решения, уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования и/или о передаче обязательств,

принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора в соответствии с порядком, установленным Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, значительные изменения в осуществляемой деятельности, применение мер дисциплинарного воздействия со стороны органа надзора или саморегулируемой организации, внесение изменений в стандарты и правила профессиональной деятельности операторов электронных площадок), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения условий договора оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится в порядке, предусмотренном п.5.9 настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об осуществляемой им деятельности оператора электронной площадки.

9.1.2. Проверять в период действия договора страхования соблюдение Страхователем требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

9.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого убытка третьих лиц.

9.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, организаторы и участники открытых торгов и т.д.), располагающие

информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.1.6. Требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение к договору страхования в случае повышения размера страховой суммы.

9.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. На изменение условий договора страхования.

9.4.2. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.4.3. На передачу прав и обязанностей по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

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

9.4.5. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

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

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий своей деятельности.

9.5.2. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении риска, предлагаемого на страхование в соответствии с настоящими Правилами (двойное страхование).

9.5.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

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

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

Такое уведомление (нотис) должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;
- б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;
- г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

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

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

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

9.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

9.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

9.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда.

9.6.6. После получения, вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

9.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования.

9.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.6.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

9.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

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

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере убытков, причиненных третьим лицам и установленных вступившим в законную силу решением суда, но не более размера страховой суммы по договору страхования ответственности оператора электронной площадки.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли данный вид ответственности предусмотрен договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненных убытков экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

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

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, не позднее трех календарных дней с момента предварительного уведомления Страховщика о наступлении события, представляет Страховщику письменное заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненных третьим лицам убытков (Приложение 5 к настоящим Правилам).

10.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению о наступлении страхового случая приложить договор (полис) страхования и копию решения суда (арбитражного суда), установившего обязанность Страхователя возместить убытки, причиненные Страхователем третьим лицам в результате непреднамеренных действий (бездействия) по исполнению требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок.

10.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, органов исполнительной и судебной власти, саморегулируемой организации операторов электронных площадок, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не

позднее 30-ти календарных дней с момента² получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию.

10.7. В случае признания наступившего события страховым случаем Страховщик, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, решения суда (арбитражного суда) в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, оформляет и подписывает страховой акт установленной формы (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для подготовки страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении убытков, причиненных Страхователем третьим лицам, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах части (доли) страховой суммы, предусмотренной на такие расходы в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (решение суда, счета, квитанции, счета-фактуры, платежные документы), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов.

10.9. В части возмещения расходов Страхователя в целях уменьшения убытков от страхового случая Страховщик возмещает фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение последствий страхового случая или фактические расходы Страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика при наступлении страхового случая. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению убытков в связи с наступлением страхового случая и размер произведенных им расходов (счета, платежные документы, материалы компетентных органов, заключения экспертов).

10.10. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты устанавливается с учетом франшизы, определенной сторонами в договоре страхования.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

11.2. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- решение суда, вступившее в законную силу;

² Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

- документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;

- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя).

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

При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней после подписания страхового акта.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, предусмотренном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Судебные расходы (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненные им убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение убытков третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей убытков, приходящихся на Страхователя.

11.6. При причинении убытков нескольким лицам, страховое возмещение выплачивается в соответствии с долями, определенными решением суда, в отношении каждого потерпевшего, в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

11.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.8. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.8.1. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

11.8.2. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

11.8.3. Убытки причинены в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

11.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока на составление страхового акта) или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования.

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по договору страхования ответственности операторов электронных площадок сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

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

БАЗОВАЯ ТАРИФНАЯ СТАВКА

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
Причинение убытков оператором электронной площадки или организатором торгов в течение срока действия указанного договора третьим лицам при проведении торгов в электронной форме в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением оператором электронной площадки или организатором торгов требований, установленных законодательством Российской Федерации, стандартами и правилами профессиональной деятельности операторов электронных площадок или организаторов торгов	0,44
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ судебные расходы Страхователя по делам о возмещении убытков, причиненных им третьим лицам в связи с осуществлением деятельности оператора электронной площадки или организатора торгов – доля в тарифной ставке	0.022

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

категория Страхователей:

- юридические лица (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),
- дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, (повышающие от 1,5 до 8,0 или понижающие от 0,3 до 0,99),

стаж практической работы в качестве оператора электронной площадки или организатора торгов (повышающие от 1,3 до 7,0 и понижающие от 0,6 до 0,99),

уровень профессиональной подготовки (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99),

технические характеристики программно-аппаратного комплекса, предназначенного для проведения открытых торгов (повышающие от 1,01 до 8,0 и понижающие от 0,5 до 0,99),

наличие (отсутствие) фактов причинения вреда третьим лицам при проведении/организации торгов в открытой форме за последние 3 года, предшествующие заключению договора страхования (повышающие от 1,1 до 8,0 и понижающие от 0,5 до 0,99),

страхование с франшизой (в зависимости от размеров франшизы) (понижающие от 0,75 до 0,99),

расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),

повышение страхового риска или расширение страхового покрытия в период действия договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

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

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Факторы риска и необходимые пояснения по размеру применённых повышающих или понижающих коэффициентов приводятся Страховщиком в договоре страхования.