

Утверждено
Генеральный директор
АО «Страховая Компания
"СОЛИДАРНОСТЬ"
И.О. Бутакова
Приказ № 21 от 10.04.2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

(в соответствии с Внутренним стандартом, утвержденным постановлением Президиума ВСС)

1. Основные термины и определения
2. Общие положения
3. Субъекты страхования
4. Объекты страхования
5. Страховые риски, страховые случаи
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Срок действия договора страхования
7. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
8. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
9. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытков (ущерба).
12. Порядок определения страховой выплаты.
13. Срок осуществления страховой выплаты.
14. Перечень оснований для отказа в страховой выплате.
15. Исковая давность. Порядок разрешения споров

Приложения:

- Форма Заявления на страхование (Приложение № 1);
- Форма страхового Полиса (Приложение № 2);
- Форма Договора страхования (Приложение №3);

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В настоящих Правилах страхования финансовых рисков (далее «Правила») используются следующие понятия:

Физическое лицо - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства.

Юридическое лицо - зарегистрированная в установленном законом порядке организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, приобретает от своего имени и осуществляет имущественные и личные неимущественные права, несет обязанности, имеет самостоятельный баланс или смету, вправе быть истцом и ответчиком в суде (далее - Юридическое лицо).

Индивидуальный предприниматель - зарегистрированный в установленном законом порядке гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью (далее «Индивидуальный предприниматель»).

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

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

Денежное обязательство - обязанность должника уплатить кредитору определенную денежную сумму по гражданско-правовой сделке и/или иному предусмотренному ГК РФ, бюджетному законодательству РФ основанию.

Период ожидания - период времени, установленный в договоре страхования, после истечения, которого страховой случай считается наступившим.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2.2. Настоящие Правила устанавливают общий порядок и условия заключения АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ», именуемое в дальнейшем Страховщик, договоров страхования финансовых рисков со Страхователями, указанными в п.3.2. настоящих Правил, а также условия исполнения и прекращения таких договоров.

2.3. По договору страхования финансового риска Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу) причиненные вследствие этого события убытки, связанные с потерей (неполучением или получением не в полном объеме) доходов, возникновением непредвиденных расходов (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной в договоре страхования страховой суммы (лимита возмещения).

2.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора (полиса) страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (полисе) страхования прямо указывается на применение таких Правил. В этом случае Страховщик предоставляет данные Правила (выдержку из них) Страхователю в качестве Приложения к договору (полису) страхования (как самостоятельное Приложение или излагает на обороте договора (полиса)), либо договор (полис)

страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на официальном сайте Страховщика

2.4.1. Факт вручения Правил Страхователю в том или ином виде и/или факт его ознакомления с Правилами на официальном сайте Страховщика отражается в договоре (полисе) страхования и удостоверяется подписью Страхователя.

2.5. В соответствии с гражданским законодательством Договором страхования может быть предусмотрено, что отдельные положения настоящих Правил не включаются в договор, не применяются и не действуют в конкретных условиях страхования, а также могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховщик – АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

3.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.2.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования, финансовых рисков.

3.2.2. Дееспособные физические лица, в том числе и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования, финансовых рисков.

3.3. По договору страхования финансовых рисков, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица – Застрахованного лица.

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

Все положения Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий Правил и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение Правил и договора страхования самим Страхователем.

3.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лица, финансовый риск которого застрахован – Страхователя или Застрахованного лица.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

5.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

5.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является предполагаемое возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) вследствие потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов.

5.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу).

5.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) вследствие потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов в результате:

5.4.1. Неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) в результате:

а) несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя (Застрахованного лица) (ответственность по обязательствам Страховщика наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом или ликвидации в установленном законом порядке при объявлении контрагентом о своем банкротстве, если иное не предусмотрено договором страхования);

б) ликвидации контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в том числе добровольной;

в) внеплановой остановки производства или сокращения объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, техногенных или природных катастроф, противоправных действий третьих лиц, что не позволило контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом);

д) любых иных причин, не являющихся исключениями из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

5.4.2. Наступления обстоятельств, независящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных договором страхования.

5.5. Конкретный перечень событий, на случай наступления которых производится страхование (страховых случаев), определяется сторонами в договоре страхования при его заключении. В договоре страхования могут быть указаны как все указанные в п. 5.4. настоящих Правил события (страховые случаи), так и отдельные из них.

5.6. Конкретная сделка (контракт, договор и т.п.), в отношении которой производится страхование финансового риска, и (или) обстоятельства, независящие от воли Страхователя (Застрахованного лица) в обязательном порядке указывается в договоре страхования.

5.7. Событие, указанное в п. 5.4.1. настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

5.7.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

5.7.2. Имеется причинно-следственная связь между неисполнением или ненадлежащим исполнением контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) своих обязательств по договору, заключенному между ним и Страхователем (Застрахованным лицом) и убытками, причиненными Страхователю (Застрахованному лицу).

5.7.3. Срок исполнения обязательств контрагента перед Страхователем по договору, заключенному между ними наступил (истек), а контрагент не исполнил своих обязательств перед Страхователем.

5.8. Событие, указанное в п. 5.4.2. настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

5.8.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

5.8.2. Имеется причинно-следственная связь между наступлением обстоятельств, независящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), и убытками, причиненными Страхователю (Застрахованному лицу).

5.8.3. Наступление обстоятельств, независящих от воли Страхователя (Застрахованного лица) носит неустранимый или трудноустранимый характер, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.9. Страховой случай считается наступившим с даты окончания Периода ожидания, если договором страхования не предусмотрено иное.

Период ожидания начинается со следующего дня после даты, установленной как срок исполнения контрагентом своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору,

заключенному между ними, и заканчивается через 30 календарных дней, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.10. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.11. По договору страхования, заключенному на основании данных Правил при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю:

а) причиненные убытки, дополнительные и непредвиденные расходы, а также неполученные ожидаемые доходы в связи со страховым случаем;

б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, а также иные непредвиденные расходы, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая (если это прямо предусмотрено договором страхования);

в) Судебные расходы (издержки) и расходы на защиту, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая (если это прямо предусмотрено договором страхования).

Объем страхового покрытия указывается в договоре страхования.

5.12. Исключения из состава событий, на случай наступления которых производится страхование.

Не относится к страховым случаям неисполнение или ненадлежащее исполнение контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) своих обязательств по договору, заключенному между ним и Страхователем или наступление обстоятельств, независимое от воли Страхователя (Застрахованного лица) произошедшее вследствие:

а) несоответствия условий контракта (договора) нормам действующего законодательства Российской Федерации;

б) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж или поставки товаров, введения моратория, неконвертируемости валют, задержки межбанковских платежей; несоответствие условий и предмета контракта законодательству страны-производителя, отправителя, получателя или транзита, в т.ч. в результате изменений законодательства в течение срока действия договора (контракта), заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом;

в) аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

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

д) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств перед контрагентом, в т.ч. непредставления или несвоевременного предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) контрагенту документов, необходимых для исполнения договора (контракта);

е) неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

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

з) фиктивного (преднамеренного) банкротства контрагента Страхователя (Застрахованного лица);

и) обстоятельств, о факте которых было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу) до заключения договора страхования.

5.13. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

а) убытки, вызванные неустойками, пенями, штрафами и иными санкциями, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) курсовая разница при исчислении стоимости контракта в условных валютных единицах, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) имущественные требования третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу), выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору (контракту), указанному в договоре страхования;

г) убытки, обязанность возместить которые возложена или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) ущерб, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда.

е) требования о возмещении убытков, причиненных в результате распространения сведений, составляющих коммерческую или служебную тайну, или распространения любой другой конфиденциальной информации.

5.14. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен иной перечень исключения из страхования в зависимости от степени страхового риска, условий договора (контракта) и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком.

6.1.1. Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в Заявлении на заключение договора страхования, подписью надлежаще уполномоченного представителя. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

6.1.2. Сведения, указанные Страхователем в Заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая.

6.2. 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 размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.3. Страхователь обязан при заключении договора страхования представить Страховщику заверенные копии соответствующих договоров (контрактов) с изменениями и дополнениями к ним, если таковые имеются.

6.4. Страхователь обязан при заключении договора страхования представить Страховщику информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в виде заполнения анкеты) на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма".

6.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

В соответствии с настоящими Правилами использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и

печати признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

6.6. Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов дня следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, страховая премия (страховой взнос) считается не уплаченной.

6.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.8. Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается единовременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика.

6.9. Если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования. Страховщик обязан направить Страхователю уведомление о досрочном расторжении договора страхования любым удобным способом (заказное письмо «с уведомлением», электронное сообщение, телеграмма).

Договор страхования считается расторгнутым с 00:01 часов дня, следующим за днем, указанным в договоре как крайний срок оплаты соответствующего очередного взноса, который был просрочен и/или уплачен в неполном размере.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

6.10. Если иное не оговорено договором страхования, в случае если при уплате страховой премии в рассрочку страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии в полном объеме считается наступившим на дату наступления страхового случая. В этом случае Страховщик вправе зачесть сумму очередного страхового взноса в счет страховой выплаты.

6.11. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в нем как день его окончания.

6.12. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

6.13. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

а) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

б) ликвидации Страхователя, смерти Страхователя, являющегося физическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

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

г) при отказе Страхователя от договора страхования;

д) по соглашению сторон;

е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, Правилами и договором страхования.

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

6.15. 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 (заработанная премия), с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая

расходы на ведение дела, предусмотренные структурой тарифной ставкой, а также произведенные затраты по урегулированию убытков и (или) затраты по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

6.16. 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. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от договора страхования) ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора страхования как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения этого заявления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования, то расчет возврата части страховой премии осуществляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

В случае, если страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

6.17. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в т.ч. и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

6.18. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

6.19. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в т.ч. при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ И ЛИМИТОВ. ФРАНШИЗА

7.1. Страховая сумма по договора страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

7.1.1. Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов ответственности, в том числе по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и т.д. в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам.

7.2. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя.

7.2.1. При определении страховой стоимости учитывается вид и особенности деятельности контрагента Страхователя (Застрахованного лица), объем обязательств по договору (контракту) между Страхователем (Застрахованным лицом) и его контрагентом, реальность их исполнения, возможный объем убытков Страхователя (Застрахованного лица) в связи с нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) своих обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) и т.п.

7.3. Страховая стоимость устанавливается соглашением сторон в размере максимально возможных непредвиденных расходов от наступления страхового случая, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и которые складываются из:

- расходов, которые Страхователь понес или должен будет понести для восстановления своего нарушенного права (реальный ущерб);
- недополученных доходов, которые Страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота (упущенная выгода);
- дополнительных расходов (необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных страховым случаем, судебные расходы).

Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) величине.

7.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 7.3. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные страховые выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

7.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. При этом излишне уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

7.6. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрено, что при установлении страховой суммы ниже страховой стоимости Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в размере фактического ущерба (страхование «по первому риску»).

7.7. Страховая сумма устанавливается в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

7.8.1. Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.8.2. Франшиза может быть условная и безусловная.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

7.8.3. Для отдельных рисков может быть предусмотрена временная франшиза. При наступлении страхового случая Страховщик не возмещает сумму убытка в течение временной франшизы (не возмещаемый период времени), которая устанавливается в днях.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

7.10. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

8.2. 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.

8.4. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель страхового тарифа.

8.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом следующих коэффициентов краткосрочности:

Срок страхования (месяцы)	До 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

8.6. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев, страховая премия за указанный срок определяется как сумма страховых взносов за год (за каждый год) и страховых взносов за указанное количество месяцев.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета страховой премии при заключении договора страхования на срок более года.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 1-го рабочего дня сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются следующие изменения:

- изменение существенных условий договора (контракта), заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом, финансовый риск в отношении которого застрахован;
- прекращение строительно-монтажных, пуско-наладочных работ контрагентом Страхователя (Застрахованного лица), выполняемых им для Страхователя (Застрахованного лица) сроком более чем на один месяц, если об этом стало известно Страхователю (Застрахованному лицу);
- отрицательные изменения финансовой устойчивости контрагента Страхователя (Застрахованного лица), если о них стало известно Страхователю (Застрахованному лицу);
- применение к контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) финансовых санкций со стороны контролирующих органов, если об их применении стало известно Страхователю (Застрахованному лицу);
- получение Страхователем (Застрахованным лицом) уведомления от контрагента о начале процедуры банкротства;
- получение Страхователем (Застрахованным лицом) уведомления от контрагента о произошедшем пожаре, взрыве, аварии, противоправных действиях третьих лиц, техногенных или природных катастрофах на производстве контрагента.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.9.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с содержанием Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр настоящих Правил (как Приложение к договору страхования или в электронном виде).

10.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.1.3. После признания случая страховым и оформления Страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные Правилами и договором страхования.

10.1.4. По требованию Страхователя разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

10.1.5. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

10.1.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика и подтверждены документально.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

10.2.2. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

10.2.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица), государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

10.2.4. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае уведомления его об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска по договору страхования.

10.2.5. Требовать признания договора страхования недействительным при установлении факта превышения страховой суммы в договоре страхования над страховой стоимостью, явившегося следствием обмана со стороны Страхователя, и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

10.2.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.2.7. Потребовать расторжения договора страхования в случаях, если:

а) Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с возникновением в период действия договора страхования обстоятельств, влекущих увеличением страхового риска.

б) Страхователь (Застрахованное лицо) незамедлительно не сообщил Страховщику о ставших известных ему в период действия договора страхования обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.2.8. Потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

10.3. Страхователь имеет право:

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

10.3.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

10.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

10.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.3.5. Инициировать изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком.

10.3.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.3.7. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

10.3.8. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном Правилами и договором страхования.

10.4.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика.

10.4.3. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, имеющего признак страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом (устно по телефону, по

электронной почте или используя факсимильную связь), позволяющим зафиксировать факт сообщения с обязательным последующим (в срок не позднее 7-ми рабочих дней) письменным подтверждением уведомления. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие и возможные последствия события.

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

10.4.4. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

10.4.5. Предоставить Страховщику возможность беспрепятственного выяснения причины, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая.

10.4.6. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования вследствие выплаты им страхового возмещения при наступлении страхового случая.

10.4.7. Возвратить Страховщику ранее полученное страховое возмещение, если:

- осуществление права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, оказалось невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица);
- лицо, виновное в причинении ущерба, возместило Страхователю (Застрахованному лицу) этот ущерб;
- в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружилось обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страхового возмещения.

10.4.8. Договором страхования могут быть предусмотренные иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА).

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выполнить обязанности указанные в п. 10.4.3., 10.4.4. настоящих Правил и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и приложить к нему следующие документы (материалы):

- а) договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) копию свидетельства о государственной регистрации (для юридического лица); копию паспорта (для физического лица или индивидуального предпринимателя);
- г) доверенность на представление интересов Страхователя (Застрахованного лица) в случае подачи заявления представителем Страхователя (Застрахованного лица);
- д) копию паспорта представителя Страхователя (Застрахованного лица);
- е) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя (Застрахованного лица) (для юридического лица);
- ж) копию контракта, договора (или другого документа, подтверждающего заключение сделки) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;
- з) копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств перед контрагентом;
- и) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от вида рисков, от наступления которых осуществлялось страхование и конкретного страхового случая):

- копию письменной претензии контрагенту о возмещении причиненных Страхователю (Застрахованному лицу) убытков;
- копию решения суда (арбитражного суда) о взыскании с контрагента суммы, в которую оцениваются причиненные убытки (если спор был рассмотрен в судебном порядке);
- документы, подписанные Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения контракта, договора (при наличии);
- заключения экспертиз или специалистов, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения контракта и размер причиненных убытков;
- копии документов, подтверждающих принятие мер, необходимых для предотвращения убытков и/или уменьшения их размера;
- копию переписки с контрагентом (должником) относительно нарушения условий контракта, договора;
- копии документов, подтверждающих фактический статус должника с точки зрения финансовой состоятельности (документы о начале процедуры банкротства, о признании банкротом, об исключении из ЕГРЮЛ, ЕГРИП);
- копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;
- копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;
- документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие пожара, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору;
- документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий;
- документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие аварии, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования; документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб;
- акты, заключения территориальных подразделений гидрометеорологической службы, государственных и ведомственных комиссий, компетентных органов, подразделений МЧС и ГО;
- иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком.

к) документы, подтверждающие размер убытков:

- справки, счета и иные документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы;
- переписку с контрагентом по вопросу неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту;
- копию письменной претензии о возмещении причиненных должником убытков;
- копию решения суда (арбитражного суда) о взыскании с должника суммы, в которую оцениваются причиненные убытки (если спор был рассмотрен в судебном порядке);

л) иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком.

11.1.1. Страховщик имеет право затребовать не все перечисленные в данном пункте документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов не влияет на возможность установления факта наступления страхового случая и/или определения размера страхового возмещения

11.1.2. Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

11.1.3. Все документы предоставляются Страховщику в оригиналах, а в случаях, если оригинал не может быть предоставлен Страховщику по причине необходимости его наличия в делах Страхователя

(Застрахованного лица) (например, первичная бухгалтерская документация и т.п.), Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику копии документов. Копии документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть заверены нотариально либо подписью уполномоченного лица и печатью организации, выдавшей оригинал документа. Копии договоров могут быть заверены подписью надлежаще уполномоченного лица и печатью Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом. При этом Страховщику предоставляется безусловное право сличения оригиналов с копиями. Кроме этого, Страховщик вправе самостоятельно заверить копии представленных ему оригиналов документов. Предоставление документов, предусмотренных настоящими Правилами, а также доказывание факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков является обязанностью Страхователя (Застрахованного лица).

11.2. Страховщик в течение в течение 30-ти рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 11.1. настоящих Правил (в зависимости от произошедшего события) принимает одно из следующих решений:

- а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;
- б) об освобождении Страховщика от страховой выплаты либо об отказе в выплате страхового возмещения.
- в) о непризнании события страховым случаем.

11.3. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и страховой выплате оформляется путем составления Страхового акта.

11.4. Решение об освобождении Страховщика от страховой выплаты или об отказе в страховой выплате оформляется путем составления официального письма-уведомления об освобождении от страховой выплаты или об отказе в страховой выплате.

11.5. Решение о непризнании события страховым случаем оформляется путем составления официального письма-уведомления о непризнании события страховым случаем.

11.6. Страховой акт, указанный в п. 11.3. настоящих Правил, может быть предоставлен Страхователю (Застрахованному лицу) по его письменному заявлению. Письма, указанные в п. 11.4. и п. 11.5. направляются в адрес Страхователя (Застрахованного лица) в обязательном порядке в течение 5-ти рабочих дней с момента истечения срока, предусмотренного п. 11.2. настоящих Правил.

11.7. Срок, указанный в п. 11.2. настоящих Правил может быть изменен в следующих случаях, если:

11.7.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

11.7.2. Компетентными органами возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.

11.7.3. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события наступления страхового случая, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения – до предоставления таких документов и сведений.

11.7.4. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

В случаях, указанных в настоящем пункте Страховщик выносит решение о проведении дополнительного страхового расследования. В решение о проведении страхового расследования, которое выдается на руки/направляется по почте Страхователю (Застрахованному лицу) указывается какие именно факты, необходимые для принятия решения о выплате, не подтверждены представленными документами и

нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю (Застрахованному лицу) представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки выплаты.

11.8. Изменение срока, указанного в п. 11.2. настоящих Правил, оформляется путем составления официального письма о продлении срока проведения страхового расследования, которое в обязательном порядке направляется Страхователю (Застрахованному лицу) и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю (Застрахованному лицу) представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

11.8.1. При необходимости Страховщик вправе запросить у контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), соответствующие дополнительные документы (бухгалтерские, банковские и другие), включая акты, заключения аудиторских и оценочных фирм, пояснения Страхователя (Застрахованного лица), при необходимости вправе привлечь специалистов (экспертов) для экспертной оценки обстоятельств наступившего события, причин и размера убытков заказчика, а также осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков.

11.8.2. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

11.8.3. После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 11.2.-11.6. настоящих Правил.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. В сумму страхового возмещения в зависимости от предусмотренного договором страхования объема страхового покрытия включаются:

12.1.1. Расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права (реальный ущерб):

а) при наступлении страхового случая вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) реальный ущерб определяется в зависимости от условий договора (контракта) в виде:

- разницы в стоимости оплаченного Страхователем (Застрахованным лицом) договора (контракта) и реально поставленных ему товаров (произведенных работ, оказанных услуг);
- разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем (Застрахованным лицом) товаров (произведенных работ, оказанных услуг) и полученной им оплатой (предоплатой);
- разницы между выплаченной контрагентом суммой и суммой, которую он должен выплатить по условиям договора между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом и т.п.

б) при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств, независимых от воли Страхователя (Застрахованного лица) выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в размере реального ущерба Страхователя (Застрахованного лица), подтвержденного представленными Страхователем (Застрахованным лицом) документами, заключениями экспертов, специальных экспертных комиссий.

12.1.2. Неполученные доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Упущенная выгода включает потерю (полную или частичную) доходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате наступления страхового случая.

Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании материалов и расчетов, предоставленных Страхователем, официальных документов органов местного управления, заключений и расчетов юридических, аудиторских организаций и т.п., но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования.

Упущенная выгода подлежит возмещению Страховщиком только при условии, что это прямо предусмотрено договором страхования.

12.1.3. Непредвиденные расходы, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая.

Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в размере разницы между фактическими расходами, которые понес или должен понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая и расходами, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес бы при отсутствии страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования.

Непредвиденные расходы подлежат возмещению Страховщиком только при условии, что это прямо предусмотрено договором страхования.

12.1.4. Судебные расходы (издержки) и расходы на защиту, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая.

В случае возложения судом на Страхователя (Застрахованное лицо) судебных расходов, страховое возмещение определяется:

- а) в размере государственной пошлины;
- б) в размере судебных издержек;
- в) в размере иных затрат, предусмотренных договором страхования.

Расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) кроме документов, указанных в настоящих Правилах, к заявлению на выплату страхового возмещения прилагает:

- копии договоров (заверенные надлежащим образом) с лицами, осуществляющими защиту его имущественных интересов;
- в случае если расходы уже произведены Страхователем (Застрахованным лицом) – заверенную копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;
- в случае если расходы еще не были произведены – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Страхователя (Застрахованное лицо) с указанием необходимых платежных реквизитов.

Судебные расходы подлежат возмещению Страховщиком только при условии, что это прямо предусмотрено договором страхования, а также при условии, что они были произведены Страхователем (Застрахованным лицом) во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

12.2. Расходы по уменьшению убытков, 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.

12.3. Если обстоятельства наступления события стали предметом судебного разбирательства, размер убытков Страхователя (Застрахованного лица) определяется Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленной договором страхования.

12.4. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

12.5. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то Страховщик несет обязательства пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров страхования.

13. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрены иные сроки.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

13.2. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

В случае если убытки определены в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), то размер убытков в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных Банком России на дату наступления страхового случая.

13.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате наступления страхового случая.

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

14. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- умысла Страхователя (Застрахованного лица).

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

14.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.4. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя (Застрахованного лица) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику полученную сумму в порядке, предусмотренном договором страхования.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования финансовых рисков, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

15.2. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора путем предъявления письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются сторонами в процессе переговоров в течение 15 рабочих дней с момента получения претензии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

ЗАЯВЛЕНИЕ на СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

ВАЖНО: Обращаем Ваше внимание, на то, что чем полнее информация, предоставляемая Заявителем в настоящем Заявлении-анкете, тем точнее будет оценена вероятность наступления рисков, которые заявлены на страхование. Предоставленные сведения являются существенными для заключения Договора страхования. В соответствии со ст.944 ГК РФ и положениями Правил АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» от 08.10.2018 г предоставление заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным

Страхователь _____ в лице _____ действующего на основании _____ просит

заключить Договор страхования финансовых рисков

1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ:	
Полное наименование:	
Фактический адрес:	
Юридический адрес	
Реквизиты:	
2. СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ:	
Полное наименование:	
Фактический адрес:	
Юридический адрес	
Реквизиты:	
3. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЪЕКТЕ СТРАХОВАНИЯ:	
3.1. Договор \ Контракт:	
3.2. Информация о Контрагенте:	Наименование, адрес
3.3. Дата исполнения обязательства Контрагентом:	
3.4. Опыт работы Страхователя с Контрагентом:	Указать наименование и содержание предыдущих договоров, даты, успешность исполнения и т.п.
3.5. Валовой доход/ оборот контрагента за прошлый финансовый год:	
3.6. Лицензии/ Сертификаты/ Документы, регламентирующие деятельность Контрагента, в том числе по выполнению работ по аналогичным договорам / контрактам:	(Кем, когда выдан, срок действия)
3.7. Какая доля в валовой выручке Контрагента приходится на подобные работы/услуги (в %)	
3.8. Планирует ли Контрагент обращение при исполнении договора / контракта к услугам независимых фирм (субподрядчиков) и/или специалистов.	НЕТ/ДА (нужное подчеркнуть). Если «ДА» - опишите, пожалуйста, подробнее. Наименование субподрядчиков, опыт сотрудничества, на какие виды работ они будут привлекаться, стоимость их работ.
3.9. Предъявлялись ли контрагенту за последние пять лет претензии об ответственности в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договоров?	НЕТ/ДА (нужное подчеркнуть) Если «ДА», опишите подробнее, в том числе в отношении: а) сроков (промежуточных, окончательных) поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг (указать конкретное обязательство) б) требований, установленных Контрактом к качеству, техническим характеристикам, безопасности, потребительским свойствам товара, работ, услуг в) возврата средств, авансированных в соответствии с контрактом контрагенту на выполнение работ, поставку товара, оказание услуг
3.10. Существуют ли претензии к Контрагенту, находящиеся на стадии разбирательства, судебные дела по искам к Контрагенту, находящиеся на стадии разбирательства?	НЕТ/ДА (нужное подчеркнуть) Если «ДА», приведите детальную информацию.
3.11. Размер оплаченного уставного капитала	
3.12. Информация об основных учредителях (с долей более 5%)	

3.13. Доля участия иностранных фирм в уставном капитале.	Название /доля	
3.14. Общее количество сотрудников:	_____ человек, в т.ч. управленческий персонал _____ человек	
3.15. Были ли попытки захвата третьими лицами управления и/или активов?	ДА/ НЕТ	
3.16. Были ли за последние 3(три) года забастовки или какие-либо иные акции протеста работников?	ДА/ НЕТ	
3.17. Включалось ли предприятие за последние 5(пять) лет в число недобросовестных поставщиков?	ДА/ НЕТ	
3.18. Проводилась ли реорганизация или изменение наименования Контрагента в последние 5(пять) лет?	ДА/ НЕТ	
3.19. Включалось ли предприятие до реорганизации или переименования в реестр недобросовестных поставщиков?	ДА/ НЕТ	
3.20. Возбуждалась ли в отношении Контрагента в течение последних 5 (пяти) лет процедура банкротства?	ДА/ НЕТ	
3.21. Имеются ли какие-либо обстоятельства в отношениях между акционерами (участниками) Контрагента, а также между ними и руководителями Контрагента, которые могут отрицательно сказаться на исполнении Контракта?	ДА/ НЕТ	
3.22. Имеется ли Контрагента задолженность по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды за прошедший календарный год?	ДА/ НЕТ	
4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ:		
4.1. Продолжительность осуществления деятельности:		
4.2. Характер производства /услуг		
4.3. Общие характеристики помещений, территории нахождения офиса, производства		
4.4. Численность работников	_____ человек, в т.ч. управленческий персонал _____ человек	
5. ИНФОРМАЦИЯ ПО ТРЕБУЕМОЙ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЕ		
5.1. Страховые риски (указать «застраховать» или «нет»):		
5.1.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) в результате:		
а) несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя (Застрахованного лица) (ответственность по обязательствам Страховщика наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом или ликвидации в установленном законом порядке при объявлении контрагентом о своем банкротстве, если иное не предусмотрено договором страхования);		
б) ликвидации контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в том числе добровольной;		
в) внеплановой остановки производства или сокращения объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, техногенных или природных катастроф, противоправных действий третьих лиц, что не позволило контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом);		
д) любых иных причин, не являющихся исключениями из страхового покрытия, перечисленных в Правилах и Договоре страхования		
5.1.2. Наступление обстоятельств, независящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных договором страхования, а именно (указать):		
а)		
б)		
5.2. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ)		
5.2.1. Общая страховая сумма:		
в том числе лимиты ответственности	по рискам	
	по событию	
5.3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	с « _____ » _____ 201_ г по « _____ » _____ 201_ г	
К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮТСЯ КОПИИ СЛЕДУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ (отметить «X»)		
☐ Договор\Контракт с Контрагентом		
☐ Договор об обеспечении исполнения обязательств Контрагента (должника)		
☐ Учредительные документы должника		
☐ Учредительные документы Страхователя		
☐ Лицензии		
☐ Сертификаты		
☐ Бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату		
☐ Иные документы _____		

ДЕКЛАРАЦИЯ. Я заявляю, что изложенные в настоящем заявлении сведения являются истинными и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена. Я осведомлен о том, что страховая компания имеет право отказать в выплате страхового возмещения (и/или уменьшить размер такого возмещения), если будет доказано, что я умышленно утаил или искажил предоставленную мной информацию, которая могла повлиять на оценку степени риска.

Дата " ____ " _____ г.

Подпись Заявителя _____
м.п. (для юридических лиц)

Образец (Полис оформляется на бланке страховой организации с указанием необходимых реквизитов)

ПОЛИС № _____ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. _____ « ____ » 201_ г.

Настоящий Полис выдан в подтверждение факта заключения между Страховщиком и Страхователем Договора № _____ страхования финансовых рисков от « ____ » _____ 2019 года (далее по тексту – «Договор страхования») на указанных ниже условиях:

1. СТРАХОВЩИК:	АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»	
	Юридический адрес: _____	
	Почтовый адрес: _____	
	тел. _____	e-mail _____
2. СТРАХОВАТЕЛЬ:		
	Юридический адрес: _____	
	Почтовый адрес: _____	
	тел. _____	e-mail _____
3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА:		
	Юридический адрес: _____	
	Почтовый адрес: _____	
	тел. _____	e-mail _____
4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:	имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов в результате рисков, отмеченных в п.5 настоящего полиса как «Застрахован»:	
5. Страховые риски (указать «застрахован» или «нет»):		
5.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) в результате:		
а) несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя (Застрахованного лица) (ответственность по обязательствам Страховщика наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом или ликвидации в установленном законом порядке при объявлении контрагентом о своем банкротстве, если иное не предусмотрено договором страхования);	застрахован \ нет	
б) ликвидации контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в том числе добровольной;	застрахован \ нет	
в) внеплановой остановки производства или сокращения объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, техногенных или природных катастроф, противоправных действий третьих лиц, что не позволило контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом);	застрахован \ нет	
д) любых иных причин, не являющихся исключениями из страхового покрытия, перечисленных в Правилах и Договоре страхования	застрахован \ нет	
5.2. Наступление обстоятельств, независящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных договором страхования, а именно (указать):		
а)	застрахован \ нет	
б)	застрахован \ нет	
6. ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:		
в том числе лимиты ответственности:		
7. ФРАНШИЗА:		
8. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ:		
9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:	с « ____ » _____ 201_ г по « ____ » _____ 201_ г	
10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:	с « ____ » _____ 201_ г по « ____ » _____ 201_ г	
11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:		
11.1. Порядок уплаты:	ЕДИНОРАЗОВО \ В РАССРОЧКУ	
11.2. Сроки уплаты:		
12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:		

СТРАХОВЩИК:

(подпись, расшифровка подписи, должность)
М.п.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, расшифровка подписи, должность)
М.п.

Правила страхования получил:

(подпись, расшифровка подписи, должность)

Примечание: Согласно п.6.4 Правил страхования Полис может быть подписан только Страховщиком. Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Полиса изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ДОГОВОР № _____ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. _____

«___» _____ г.

Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ», именуемое в дальнейшем Страховщик, действующее на основании Лицензии Центрального банка Российской Федерации (Банк России) СЛ № 0206 от 01.11.2018 г., СИ № 0206 от 01.11.2018 г., в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и

_____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий Договор страхования (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении указанного в настоящем Договоре (страхового случая) выплатить Страхователю страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в настоящем Договоре, а Страхователь обязуется своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию и выполнять другие обязанности, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Настоящий Договор страхования заключен на основании «Правил страхования финансового риска», утвержденных Генеральным директором АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» в редакции от _____ г. (далее – Правила страхования).

1.2.1. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Договора, являются обязательными для Сторон. При расхождении положений настоящего Договора с положениями Правил страхования приоритет имеют положения настоящего Договора.

1.3. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является: _____.

1.4. Контрагентом Страхователя по Контракту, в отношении которого застрахован финансовый риск Страхователя является: _____ (полное наименование, адрес, реквизиты).

1.4.1. Детали Контракта, в отношении которого застрахован финансовый риск Страхователя: _____ (полное титульное название, номер, дата).

1.5. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются: _____.

1.5. Территория страхования: _____.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов.

2.2. Страховым случаем по настоящему Договору является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) вследствие потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов и (или) возникновения непредвиденных расходов в результате (нужное отметить «застраховано» или «нет»):

2.2.1.	Неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) в результате:	
а)	несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя (Застрахованного лица) (ответственность по обязательствам Страховщика наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом или ликвидации в установленном законом порядке при объявлении контрагентом о своем банкротстве, если иное не предусмотрено договором страхования);	застрахован \ нет
б)	ликвидации контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в том числе добровольной;	застрахован \ нет
в)	внеплановой остановки производства или сокращения объема производства	застрахован \ нет

	вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, техногенных или природных катастроф, противоправных действий третьих лиц, что не позволило контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом);	
д)	любых иных причин, не являющихся исключениями из страхового покрытия, перечисленных в	застрахован \ нет
2.2.2.	Наступление обстоятельств, независимых от воли Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных договором страхования, а именно (указать):	
а)		застрахован \ нет
б)		застрахован \ нет

2.3. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю (отметить «X»):

	причиненные убытки, дополнительные и непредвиденные расходы, а также неполученные ожидаемые доходы в связи со страховым случаем;
	необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, а также иные непредвиденные расходы, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая;
	судебные расходы (издержки), которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая;
	судебные расходы на защиту, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая;

2.4. **Исключения из состава событий, на случай наступления которых производится страхование.**

Не относится к страховым случаям неисполнение или ненадлежащее исполнение контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) своих обязательств по договору, заключенному между ним и Страхователем или наступление обстоятельств, независимое от воли Страхователя (Застрахованного лица) произошедшее вследствие:

а) несоответствия условий контракта (договора) нормам действующего законодательства Российской Федерации;

б) запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж или поставки товаров, введения моратория, неконвертируемости валют, задержки межбанковских платежей; несоответствие условий и предмета контракта законодательству страны-производителя, отправителя, получателя или транзита, в т.ч. в результате изменений законодательства в течение срока действия договора (контракта), заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом;

в) аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

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

д) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств перед контрагентом, в т.ч. непредставления или несвоевременного предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) контрагенту документов, необходимых для исполнения договора (контракта);

е) неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

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

з) фиктивного (преднамеренного) банкротства контрагента Страхователя (Застрахованного лица);

и) обстоятельств, о факте которых было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу) до заключения договора страхования.

2.4.1. В рамках настоящего Договора не покрываются:

а) убытки, вызванные неустойками, пенями, штрафами и иными санкциями, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) курсовая разница при исчислении стоимости контракта в условных валютных единицах, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) имущественные требования третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу), выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору (контракту), указанному в договоре страхования;

г) убытки, обязанность возместить которые возложена или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) ущерб, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда.

е) требования о возмещении убытков, причиненных в результате распространения сведений, составляющих коммерческую или служебную тайну, или распространения любой другой конфиденциальной информации.

2.5. СТРАХОВАЯ СУММА.

2.5.1. Общая страховая сумма по настоящему договору установлена в размере максимально возможных непредвиденных расходов от наступления страхового случая, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (страховая стоимость) и составляет _____ рублей.

2.5.2. В пределах страховой суммы установлены следующие лимиты ответственности:

2.5.2.1. _____;

2.5.2.2. _____;

2.5.2.3. _____.

По указанным рискам (объектам, расходам) Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные страховые выплаты по настоящему Договору не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

2.5.3. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), настоящий Договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. При этом излишне уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

2.5.4. Если Страховая сумма установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование), то Страховщик, при наступлении страхового случая, возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

2.6. ФРАНШИЗА.

2.6.1. Франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению.

2.6.2. Настоящим Договором установлена следующая франшиза _____.

2.7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

2.7.1. Страховой тариф устанавливается в размере _____ %;

2.7.2. Общая Страховая премия составляет _____ рублей,

в том числе:

2.7.2.1. _____,

2.7.2.2. _____.

2.7.2... _____,

2.7.3. Порядок уплаты страховой премии: единовременным платежом \ в рассрочку (выбрать нужное).

2.7.3.1. Сроки уплаты страховой премии \ Размер страховых взносов и график их оплаты (выбрать нужное): _____.

2.7.4. В случае неуплаты страховой премии или ее первого взноса в размере и сроки, установленные настоящим Договором, настоящий Договор считается не вступившим в силу.

2.7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

2.7.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в настоящем Договоре или уплате страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено настоящим Договором Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00.00 часов дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя.

Уплаченные ранее Страхователем страховые взносы считаются заработанными и не подлежат возврату Страхователю.

2.8. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ

2.8.1. По настоящему Договору установлен \ не установлен (выбрать нужное) Период ожидания. В рамках настоящего договора Период ожидания – период времени, установленный в договоре страхования, после истечения, которого страховой случай считается наступившим.

2.8.2. Период ожидания начинается со следующего дня после даты, установленной как срок исполнения контрагентом своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору, заключенному между ними, и заканчивается через 30 календарных дней.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

3.1. Период страхования (страхового покрытия) по настоящему Договору устанавливается с 00.01 часов «__» _____ 20__ до 24.00 часов «__» _____ 20__ года, при условии своевременной оплаты страховой премии в сроки и в размере, установленных в п.2.7.3. настоящего Договора.

3.2. Настоящий договор вступает в силу с 00.01 часов «__» «_____» 20__ года и действует до 24.00 часов «__» _____ 20__ года в части страхового покрытия, а в части взаиморасчетов - до полного выполнения Сторонами своих обязательств.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с содержанием Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр настоящих Правил (как Приложение к договору страхования или в электронном виде).

4.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.1.3. После признания случая страховым и оформления Страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором и Правилами страхования.

4.1.4. По требованию Страхователя разъяснить положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

4.1.5. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

4.1.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика и подтверждены документально.

4.2. Страховщик имеет право:

4.2.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

4.2.2. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

4.2.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица), государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

4.2.4. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае уведомления его об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска по договору страхования.

4.2.5. Требовать признания договора страхования недействительным при установлении факта превышения страховой суммы в договоре страхования над страховой стоимостью, явившегося следствием обмана со стороны Страхователя, и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

4.2.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

4.2.7. Потребовать расторжения договора страхования в случаях, если:

а) Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с возникновением в период действия договора страхования обстоятельств, влекущих увеличением страхового риска.

б) Страхователь (Застрахованное лицо) незамедлительно не сообщил Страховщику о ставших известных ему в период действия договора страхования обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

4.2.8. Потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

4.3. Страхователь имеет право:

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

4.3.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

4.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на Правила страхования.

4.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

4.3.5. Инициировать изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком.

4.3.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и настоящим Договором.

4.3.7. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

4.3.8. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.4. Страхователь обязан:

4.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном настоящим Договором.

4.4.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика.

3.4.3. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, имеющего признак страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом (устно по телефону, по электронной почте или используя факсимильную связь), позволяющим зафиксировать факт сообщения с обязательным последующим (в срок не позднее 7-ми рабочих дней) письменным подтверждением уведомления. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие и возможные последствия события.

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

4.4.4. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

4.4.5. Предоставить Страховщику возможность беспрепятственного выяснения причины, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая.

4.4.6. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования вследствие выплаты им страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.4.7. Возвратить Страховщику ранее полученное страховое возмещение, если:

- осуществление права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, оказалось невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица);
- лицо, виновное в причинении ущерба, возместило Страхователю (Застрахованному лицу) этот ущерб;
- в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружилось обстоятельство, которое по закону или по настоящему Договору полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страхового возмещения.

4.4.8. _____

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА).

5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выполнить обязанности указанные в п. 4.4.3 и п.4.4.4. настоящего Договора и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и приложить к нему документы согласно п.11.1 Правил страхования, а также:

- а) _____;
- б) _____;

5.1.1. Страховщик имеет право затребовать не все документы, перечисленные в п.11.1.Правил страхования, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов не влияет на возможность установления факта наступления страхового случая и/или определения размера страхового возмещения

5.1.2. Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

5.1.3. Все документы предоставляются Страховщику в оригиналах, а в случаях, если оригинал не может быть предоставлен Страховщику по причине необходимости его наличия в делах Страхователя (Застрахованного лица) (например, первичная бухгалтерская документация и т.п.), Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику копии документов. Копии документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть заверены нотариально либо подписью уполномоченного лица и печатью организации, выдавшей оригинал документа. Копии договоров могут быть заверены подписью надлежаще уполномоченного лица и печатью Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом. При этом Страховщику предоставляется безусловное право сличения оригиналов с копиями. Кроме этого, Страховщик вправе самостоятельно заверить копии представленных ему оригиналов документов. Предоставление документов,

предусмотренных настоящим Договором, а также доказывание факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков является обязанностью Страхователя (Застрахованного лица).

5.2. Страховщик в течение 30-ти рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 5.1. настоящего Договора (в зависимости от произошедшего события) принимает одно из следующих решений:

- а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;
- б) об освобождении Страховщика от страховой выплаты либо об отказе в выплате страхового возмещения.
- в) о непризнании события страховым случаем.

5.3. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и страховой выплате оформляется путем составления Страхового акта.

5.4. Решение об освобождении Страховщика от страховой выплаты или об отказе в страховой выплате оформляется путем составления официального письма-уведомления об освобождении от страховой выплаты или об отказе в страховой выплате.

5.5. Решение о непризнании события страховым случаем оформляется путем составления официального письма-уведомления о непризнании события страховым случаем.

5.6. Страховой акт, указанный в п. 5.3. настоящего Договора, может быть предоставлен Страхователю (Застрахованному лицу) по его письменному заявлению. Письма, указанные в п. 5.4. и п. 5.5. направляются в адрес Страхователя (Застрахованного лица) в обязательном порядке в течение 5-ти рабочих дней с момента истечения срока, предусмотренного п. 5.2. настоящего Договора.

5.7. Срок, указанный в п. 5.2. настоящего Договора может быть изменен в следующих случаях, если:

5.7.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

5.7.2. Компетентными органами возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.

5.7.3. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящем Договоре, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события наступления страхового случая, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения – до предоставления таких документов и сведений.

5.7.4. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

В случаях, указанных в настоящем пункте Страховщик выносит решение о проведении дополнительного страхового расследования. В решение о проведении страхового расследования, которое выдается на руки/направляется по почте Страхователю (Застрахованному лицу) указывается какие именно факты, необходимые для принятия решения о выплате, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю (Застрахованному лицу) представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки выплаты.

5.8. Изменение срока, указанного в п. 5.2. настоящего Договора, оформляется путем составления официального письма о продлении срока проведения страхового расследования, которое в обязательном порядке направляется Страхователю (Застрахованному лицу) и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю (Застрахованному лицу) представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

5.8.1. При необходимости Страховщик вправе запросить у контрагентов Страхователя (Застрахованного лица), соответствующие дополнительные документы (бухгалтерские, банковские и другие), включая акты, заключения аудиторских и оценочных фирм, пояснения Страхователя (Застрахованного лица), при необходимости вправе привлечь специалистов (экспертов) для экспертной оценки обстоятельств наступившего события, причин и размера убытков заказчика, а также осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков.

5.8.2. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

5.8.3. После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 5.2.-5.6. настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

6.1. Порядок определения страховой суммы – в соответствии с разделом 12 «ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ» Правил страхования.

7. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрены иные сроки.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

7.2. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

В случае если убытки определены в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), то размер убытков в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных Банком России на дату наступления страхового случая.

7.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате наступления страхового случая.

7.3.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- умысла Страхователя (Застрахованного лица).

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

7.6. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

7.7. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя (Застрахованного лица) на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику полученную сумму в порядке, предусмотренном договором страхования.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

8.2. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- б) ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- г) при отказе Страхователя от договора страхования;
- д) по соглашению сторон;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

8.3. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

8.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

8.5. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.6. Истечение срока действия настоящего Договора страхования не влечет прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения по страховому случаю, если он наступил в период действия Договора страхования, а также неисполненного обязательства Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса), срок исполнения которого наступил до момента прекращения настоящего Договора страхования.

9. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

9.2. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора путем предъявления письменной претензии. Споры по настоящему Договору между Страховщиком и Страхователем/Застрахованным лицом разрешаются сторонами в процессе переговоров в течение 15 рабочих дней с момента получения претензии.

9.3. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суд и разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

11.1. Настоящий Договор составлен в трех подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, третий экземпляр – для Саморегулируемой организации. Третий экземпляр подлежит передаче в Саморегулируемую организацию Страхователем.

11.2. Подписывая настоящий Договор Страхователь:

а) выражает согласие на предоставление Страховщиком информации в Саморегулируемую организацию о настоящем Договоре страхования, его условиях, о страховых случаях, произведенных выплатах страхового возмещения;

б) подтверждает получение и согласие с Правилами страхования.

11.3. Все перечисленные ниже приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора:

Приложение № 1 - Заявление о заключении договора страхования;

Приложение № 2 – Полис страхования;

Приложение № 3 – Правила страхования.

12. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И АДРЕСА СТОРОН.

СТРАХОВЩИК:

АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

Юридический адрес: г. Ангарск, 7 м-н, дом 15, пом. 294

Почтовый адрес: 665835, г. Ангарск, 7 м-н, дом 15, пом. 294, а/я 2092

тел. 671705, 670435, 673991

Банк Филиал «Новосибирский»

АО «АЛЬФА-БАНК» г. Новосибирск

Расчетный счет 40701810123090000008

Кор/счет 30101810600000000774

БИК 045004774

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес: _____

Тел: _____

Расчетный счет: _____

Банк: _____

Кор. счет: _____

ИНН _____

КПП _____

ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

(подпись, расшифровка подписи, должность)
М.п.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, расшифровка подписи, должность)
М.п.

Правила страхования получил: _____

(подпись, расшифровка подписи, должность)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Договора изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

Приложение №4

срждено
директор
Компания
"НОСТЬ"
04-2019 г.

Страховой риск	Страховой тариф, %
Возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) вследствие потери (неполучения или получения не в полном объеме) доходов в результате:	
Неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) в результате:	
1) несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя (Застрахованного лица) (ответственность по обязательствам Страховщика наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом или ликвидации в установленном законом порядке при объявлении контрагентом о своем банкротстве, если иное не предусмотрено договором страхования);	1,0 – 2,5
2) ликвидации контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в том числе добровольной;	1,0 – 2,0
внеплановой остановки производства или сокращения объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, техногенных или природных катастроф, противоправных действий третьих лиц, что не позволило контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом);	0,5 – 1,5
любых иных причин, не являющихся исключениями из страхового покрытия, перечисленных в Правилах и договоре страхования.	1,5 – 5,0
Наступления обстоятельств, независимых от воли Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных договором страхования.	0,5 – 5,5
возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) следующих дополнительных непредвиденных расходов наступлении страхового случая:	
Необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, а также иные непредвиденные расходы, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая;	0,2 - 2,5
Судебные расходы (издержки), которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая;	0,2 - 2,0
Судебные расходы на защиту, которые понес или должен будет понести Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении страхового случая;	0,5 - 3,0

а ВСС)

ра

вщик для расчета страхового тарифа при заключении конкретного договора страхования вправе
ять к страховым тарифам повышающие или понижающие поправочные коэффициенты от 0,1 до 10
имости от вида и особенности деятельности контрагента Страхователя, объема обязательств по
у (контракту) между Страхователем и его контрагентом, реальности их исполнения, возможного
убытков Страхователя в связи с нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением)
язательств контрагентом Страхователя, а также иных факторов индивидуального риска и условий
ания

Прошито и пронумеровано на 33 листах

Генеральный директор АО «Сграховаз

Компания «Солідарність»

И.О. Бутакова

