УТВЕРЖДЕНО
Решением внеочередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации
«Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования»
(Протокол № 16 от «25» сентября 2018 года)

Председатель общего собрания членов
_____ /Залесских Н.В./

Секретарь общего собрания членов
_____ /Пелевин И.А./

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ ЧЛЕНОВ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ КОРПОРАТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ»

Санкт-Петербург

Содержание

1.	Общие положения	3
2.	Объект страхования	4
3.	Страховые случаи	4
4.	Страховая сумма	7
5.	Страховая премия	8
6.	Франшиза	9
7.	Изменение степени риска	10
8.	Обязанности сторон при наступлении страхового случая	10
9.	Определение размера и выплата страхового возмещения	12
10.	Суброгация	16
11.	Основания для отказа в выплате страхового возмещения	16
12.	Срок действия договора страхования	17
13.	Основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения. Порядок разрешения споров	17
14.	Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования	19
15.	Приложение №1 (Форма Договора страхования)	20
16.	Приложение №2 (Форма заявления на страхование)	26

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. В соответствии со статьей 933 Гражданского кодекса Российской Федерации, Федеральным законом № 286-ФЗ от 29.11.2007 «О взаимном страховании», Уставом, настоящими Правилами добровольного страхования предпринимательских рисков членов Некоммерческой корпоративной организации «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» (далее – Правила) Некоммерческая корпоративная организация «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» (сокращенное наименование – НКО «МОВС») ОГРН 1157847350979, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление взаимного страхования серия ВС № 4349 от 07 февраля 2018 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации, именуемое далее – «Страховщик», заключает с юридическими лицами любых правовых форм, а также физическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность в установленном законом порядке, далее именуемыми «Страхователи» договоры добровольного страхования предпринимательских рисков.

1.2. Основные понятия и термины, используемые в Правилах:

1.2.1. Договор страхования – соглашение о добровольном страховании предпринимательских рисков Страхователя, форма которого содержится в Приложении № 1 к настоящим Правилам, по которому Страховщик принимает на себя обязательство за плату (страховую премию) возместить убытки Страхователя, возникшие вследствие наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, Договором страхования;

1.2.2. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

1.2.3. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

1.2.4. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

1.2.5. Страховой взнос – часть страховой премии, выплачиваемая в размерах и в порядке, установленных настоящими Правилами и Договором страхования;

1.2.6. Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая;

1.2.7. Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования, определяемая в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.2.8. Предпринимательский риск – риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя или изменения условий предпринимательской деятельности Страхователя по независящим от него обстоятельствам.

1.2.9. Дополнительные расходы – вынужденные необходимые расходы Страхователя, понесенные им сверх оговоренных сделкой, заключенной между Страхователем и его контрагентом, возникшие следующим причинам, наступившим вследствие наступления страхового случая:

- расходы Страхователя понесенные на восстановление имущества при его утрате (гибели), повреждении;
- расходы Страхователя понесенные в связи с вынужденной остановкой (сокращением объемов) в его производстве;
- расходы, понесенные Страхователем на самостоятельное устранение недостатков, допущенных контрагентом Страхователя, в том числе с привлечением третьих лиц.

1.3. При заключении договора страхования, настоящие Правила становятся неотъемлемой частью договора добровольного страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правила не зависимо от прямого указания на их применение. Вручение Страхователю Правил при заключении договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте договора страхования.

Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил, а равно о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации. В таком случае в договоре страхования делается отметка о конкретном изменении или дополнении Правил.

1.4. Согласно договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную страховую

премию при наступлении предусмотренного в договоре страхования (страховом полисе) страхового случая, возместить Страхователю причиненные вследствие этого убытки, дополнительные расходы и неполученные ожидаемые доходы от предпринимательской деятельности (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.5. По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем ничтожен. Выгодоприобретателем по договору страхования может быть только Страхователь.

1.6. Договор страхования предпринимательского риска, связанного с возникновением непредвиденных расходов, действует в пределах территории, оговоренной в договоре страхования.

1.7. Договор страхования предпринимательского риска, связанного с неисполнением обязательств конкретного контрагента, может быть заключен только на срок действия сделки заключенной между Страхователем и этим контрагентом. При досрочном прекращении сделки между этим контрагентом и Страхователем, а равно при ее досрочном расторжении договор страхования прекращается. Положения договора страхования, отменяющие положения указанного пункта, а равно устанавливающие иной срок действия договора страхования, превышающий срок действия сделки, заключенной между Страхователем и его контрагентом ничтожны.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования предпринимательских рисков являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- риском получения Страхователем убытков от своей предпринимательской деятельности вследствие нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по заключенной сделке по причине банкротства контрагента Страхователя;
- риском получения Страхователем убытков от своей предпринимательской деятельности вследствие нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по заключенной сделке по причине наступления обстоятельств непреодолимой силы, независящих от сторон сделки (форс-мажор).

2.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимаются:

- реальный ущерб (в том числе дополнительные расходы);
- неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях осуществления сделки, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Неполученные доходы подлежат возмещению только в том случае, если это особо предусмотрено договором страхования, и только в том объеме, который указан в договоре страхования.

При реальном ущербе в зависимости от условий договора страхования размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в виде:

- разницы в стоимости оплаченной Страхователем сделки и стоимостью реально поставленных ему товаров (материалов, сырья и т.п.) /произведенных работ/ оказанных услуг;
- разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (материалов, сырья и т.п.) /произведенных работ/ оказанных услуг и размером полученной им оплатой;
- разницы между размером переданных Страхователем в соответствии с условиями сделки его контрагенту денежных средств. В случае заключения между Страхователем и его контрагентом договора займа, подлежащая выплате сумма страхового возмещения определяется с учетом начисленных процентов за пользование денежными средствами и размером возвращенных контрагентом Страхователю денежных средств.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем признается возникновение у страхователя убытков в результате следующих нарушений контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке, обусловленных следующими причинами:

- нарушения контрагентом Страхователя обязательств по заключенной сделке, выразившемся в непоставке (недопоставке) товаров, невыполнении (ненадлежащем выполнении) работ или неоказании (ненадлежащем оказании) услуг контрагентом Страхователя по сравнению с условиями заключенной сделки вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с

умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя;

- нарушения контрагентом Страхователя своих финансовых обязательств по сделке, заключенной со Страхователем, по которой контрагент Страхователя является должником вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя;

- нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по причине наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), возникновение которых ни Страхователь ни контрагент Страхователя не могли предвидеть и на которые не могли повлиять.

3.3. Под несостоятельностью (банкротством) контрагента Страхователя (должника) понимается признанная арбитражным судом неспособность в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам, о выплате выходных пособий и (или) об оплате труда лиц, работающих или работавших по трудовому договору, и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

3.4. Под контролирующими лицами должника в целях настоящих Правил понимаются лица, имеющие, либо имевшие право или возможность давать должнику обязательные для исполнения указания в силу своего должностного положения, либо иным образом (в т.ч. путем принуждения руководителя или членов органов управления, путем оказания определяющего влияния на руководителя или членов органов управления юридического лица) в течение предыдущих трех лет и менее до принятия арбитражным судом заявления о признании должника Страхователя банкротом. Контролирующим лицом могут быть признаны руководитель, члены коллегиального исполнительного органа, члены ликвидационной комиссии, а равно лица, которые в силу полномочий, основанных на доверенности/нормативном правовом акте/ специальном полномочии могло совершать сделки от имени должника Страхователя.

3.5. Под умышленными действиями контролирующих лиц, с которыми связана несостоятельность (банкротство) контрагента страхователя, и в результате совершения которых несостоятельность (банкротство) должника Страхователя не признается страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами являются:

- Действия контролирующих лиц, которые повлекли привлечение их арбитражным судом к субсидиарной ответственности по обязательствам должника Страхователя в соответствии с Законом о банкротстве;

- Действия контролирующих лиц, которые повлекли несостоятельность (банкротство) должника Страхователя, подтвержденные документами правоохранительных органов (следственных органов, Прокуратуры и т.д.) или вступившим в законную силу решением (приговором) суда по административному или уголовному делу.

Действия контролирующих лиц, которые повлекли несостоятельность (банкротство) должника Страхователя, подтвержденные документами правоохранительных органов (следственных органов, Прокуратуры и т.д.) или вступившим в законную силу решением (приговором) суда по административному или уголовному делу.

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

3.7. Страховым случаем не является в любом случае возникновение убытков Страхователя в результате следующих событий:

- Совершение Страхователем умышленных действий (бездействий), направленных на наступление страхового случая;

- Наступления страхового случая в случае грубой неосторожности Страхователя, а равно в случае неосмотрительных действий Страхователя, выразившихся в непринятия Страхователем действий, направленных на минимизацию риска наступления страхового случая или на полное их исключение, в том числе, но не исключая, заключение сделок с контрагентами, указанными в Реестре недобросовестных поставщиков, либо с контрагентами, имеющими признаки неплатежеспособности, контрагентами, имеющими иные признаки недобросовестности.

- Нарушение контрагентом Страхователя обязательств по заключенной сделке по причине нарушения контрагентом Страхователя законодательства или выполнение им действий (бездействий), ставших причиной изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения собственного имущества, а равно имущества Страхователя по распоряжению государственных органов;

- Несоответствие сделки заключенной между Страхователем и его контрагентом законодательству Российской Федерации;

- Необоснованного отказа от исполнения обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, имеющим в своем капитале долю участия государства;

- Неправомерного использования обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, имеющим в своем капитале долю участия государства;

- Невыполнение Страхователем, его контрагентом, или их представителями законодательства страны, где они учреждены, зарегистрированы, либо имеют основное место деятельности;

- Невыполнение Страхователем, его контрагентом или их представителем законодательства страны территории страхования;

- Невыполнение Страхователем, его контрагентом или их представителем правил по получению необходимых лицензий, разрешений и патентов по товарам, работам, услугам и объектам интеллектуальной собственности;

- Необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по сделке контрагентом, явившегося прямым следствием принятия акта или решения правительства или органа власти страны, где Страхователь учрежден, зарегистрирован или имеет основное место деятельности;

- Необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по сделке контрагентом, явившегося прямым следствием принятия акта или решения правительства или органа власти указанных в договоре стран, которое не допускает выполнения застрахованной сделки;

- Необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по сделке контрагентом, явившегося прямым следствием начала войны, гражданской войны, революции, восстания в странах, указанных в договоре страхования;

- Необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по сделке контрагентом, явившегося прямым следствием начала войны, гражданской войны, революции, восстания в стране действия страхового покрытия;

- Использование обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, явившегося прямым следствием принятия акта или решения правительства или государственного органа страны действия страхового покрытия;

- Использования обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, явившегося прямым следствием принятия акта или решения правительства или государственного органа страны, где Страхователь учрежден, зарегистрирован или имеет основное место деятельности;

- Использования обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, явившегося прямым следствием принятия акта или решения правительства или государственного органа указанных в договоре страхования стран, которое не допускает выполнения застрахованной сделки;

- Использования обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, явившегося прямым следствием начала войны, гражданской войны, революции, восстания в стране действия страхового покрытия;

- Использование обеспечения исполнения сделки (гарантии) контрагентом, явившегося прямым следствием начала войны, гражданской войны, революции, восстания в других странах, указанных в договоре страхования;

- Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

- Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными соглашениями и многосторонними международными соглашениями;

- Непредставления необходимых документов (товаросопроводительной документации, разрешения на вывоз/поставку товаров, лицензии);

- Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

- Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по сделке со Страхователем;

- Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного);

- Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

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

- Отсутствие у должника на расчетном счете необходимых денежных средств, кроме случаев, которые застрахованы по договору страхования;

- Нарушения обязательств со стороны контрагента Страховщика кроме случаев, которые

застрахованы по договору страхования.

3.8. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя в результате наступления следующих событий, если иное не предусмотрено договором страхования:

- Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиационного заражения;
- Военных действий, маневров, а также иных военных мероприятий;
- Гражданской войны, народных волнений, восстаний, и всякого рода забастовок;
- Террористического акта;
- Отсутствие на рынке нужных для исполнения обязательств товаров (продукции, материалов, сырья и пр.);

3.9. В соответствии с Правилами не покрываются:

- Штрафы, пени, убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку и прочими косвенными расходами;
- Компенсация морального ущерба;
- Расходы страхователя, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб).

3.10. Страховой случай считается наступившим:

- В случае нарушения контрагентом Страхователя обязательств по заключенной сделке, выразившемся в непоставке (недопоставке) товаров, невыполнении (ненадлежащем выполнении) работ или неоказании (ненадлежащем оказании) услуг контрагентом Страхователя по сравнению с условиями заключенной сделки вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя – со дня вступления в законную силу решения арбитражного суда о признании контрагента Страхователя банкротом и открытии в отношении него конкурсного производства.
- В случае нарушения контрагентом Страхователя своих финансовых обязательств по сделке, заключенной со Страхователем, по которой контрагент Страхователя является должником вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя – со дня вступления в законную силу решения арбитражного суда о признании контрагента Страхователя банкротом и открытии в отношении него конкурсного производства.
- В случае нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по причине наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), возникновение которых ни Страхователь ни контрагент Страхователя не могли предвидеть и на которые не могли повлиять – с момента признания компетентными органами факта наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

4. Страховая сумма

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

4.2. Страховщик учитывает вид и особенности предпринимательской деятельности Страхователя, объем обязательств по сделке между Страхователем и его контрагентом, реальность их исполнения, возможный объем убытков Страхователя в виде полной или частичной потери дохода в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) своих обязательств контрагентом Страхователя, а также страховые риски, включаемые в договор страхования, и страховую стоимость предпринимательского риска.

4.3. Размер страховой суммы (размер полной или частичной потери дохода) определяется Страховщиком на основании данных бухгалтерского учета и иных отчетных документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующие дате заключения договора страхования, либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей деятельности.

4.4. Если Страхователь на момент заключения договора страхования не осуществлял какой-либо предпринимательской деятельности, то Страховщик определяет размер возможного убытка на основании данных деятельности в данном регионе организаций с аналогичным Страхователю направлениями деятельности или на основании заключения профессионального оценщика.

4.5. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых интересов Страхователя.

4.6. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков в виде непроизведенных расходов, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считается убытки, которые определяются исходя из конкретного перечня застрахованных рисков и которые

складываются из:

- Расходов, которые Страхователь произвел или будет должен произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);

- Недополученных доходов, которые Страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота, если это предусмотрено договором страхования

- необходимых и целесообразных расходов по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению своих убытков, причиненных страховым случаем.

В соответствии с Правилами могут покрываться также судебные и внесудебные расходы, связанные с наступлением страхового случая. Лимит ответственности по таким расходам обязательно должен быть указан в договоре страхования.

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

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

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

4.9. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования предпринимательского риска превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.10. В том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) применяются положения, предусмотренные в пп. 4.9 Правил, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом, сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой сумме по соответствующему договору страхования.

4.11. Если завышение страховой суммы явилось следствие умышленных действий/обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму. Полученной им от Страхователя страховой премии.

4.12. Выплата страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить величину страховой суммы, указанной договором страхования.

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

– по одному страховому случаю, произошедшему в течение договора страхования;

– отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая.

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

5. Страховая премия и страховой тариф

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

5.2. Страховым взносом является часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

5.3. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- Дата получения денежных средств уполномоченным представителем страховщика или датой уплаты денежных средств в кассу Страховщика при наличных расчетах;

- Дата зачисления денежных средств на расчетных счет Страховщика при безналичных расчетах

5.4. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов,

учитывающих конкретные условия страхования.

5.5. 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. Страховщик обязан применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

5.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия учитывается в следующем проценте от годового размера исчисленной страховой премии:

количество месяцев	процент	количество месяцев	процент
1 мес.	20 %	7 мес.	75 %
2 мес.	30%	8 мес.	80 %
3 мес.	40 %	9 мес.	85 %
4 мес.	50 %	10 мес.	90%
5 мес.	60 %	11 мес.	95%
6 мес.	70 %	12 мес.	100 %

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

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

5.9. Если договор страхования вступает в силу при условии оплаты страховой премии / первого страхового взноса, в случае оплаты страховой премии в рассрочку, то в случае неоплаты страховой премии / первого страхового взноса в срок, установленный договором страхования, последний считается не вступившим в силу.

5.10. Если договор страхования вступает в силу с определенной календарной даты, или со дня наступления определенного события (например, с момента получения лицензии), то в случае неоплаты страховой премии /первого страхового взноса в срок, предусмотренный договором страхования, либо оплаты страховой премии/первого страхового взноса в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке. При этом, Страховщик возвращает полученную от Страхователя сумму за вычетом части страховой премии, в течение которого договор страхования действовал.

5.11. Страховщик вправе приостановить страхование на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю одним из способов, указанных в пп. 13.15 Правил, письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В этом случае страхование считается приостановленным и страховой случай не будет считать наступившим с момента наступления срока исполнения обязанности по уплате страховой премии (страхового взноса) до 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса) или до фактической уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования. В случае уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после направления Страховщиком уведомления Страхователю о приостановлении страхования, страхование возобновляется после исполнения Страхователем обязанности по уплате страховой премии (страхового взноса).

6. Франшиза

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

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, либо в денежной форме:

- Условная франшиза предусматривает освобождение Страховщика от ответственности за ущерб, не превышающий или равный по размеру франшизы. Если размер ущерба превышает установленную договором страхования франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.

- Безусловная франшиза предусматривает уменьшение суммы выплачиваемого Страховщиком страхового возмещения на размер установленной договором франшизы.

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

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно 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 (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились на столько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, то договор вообще не был бы заключен, или был бы заключен на иных, значительно отличающихся условиях.

Значительным во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его заявлении и в договоре страхования.

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

7.3. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{N},$$

где: Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

N-длительность всего срока страхования (в месяцах)

n - количество месяцев до окончания срока страхования, неполный месяц считается за полный.

7.4. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах при заключении договора страхования, а также, в случае если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе прекратить договор страхования в одностороннем порядке и потребовать возмещения убытков, направив Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования. Договор считается прекращенным с момента получения Страхователем уведомления, а в случае, уклонения Страхователя от получения уведомления – с момента, когда такое уведомление должно было быть получено Страхователем.

7.5. Страховщик вправе не расторгать договор страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

8.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом, если договором страхования не предусмотрены другие сроки уведомления.

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

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

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

8.4. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

8.4.1. Не позднее 5 (пяти) рабочих дней после предусмотренного сделкой дня исполнения обязательства уведомить Страховщика о неисполнении контрагентом своих обязательств. В случае если в

отношении контрагента Страхователя подано заявление в суд о признании должника несостоятельным (банкротом), Страхователь обязан не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты официального опубликования определения суда о принятии к производству дела о признании должника банкротом уведомить об этом Страховщика.

8.4.2. Прекратить коммерческие отношения с контрагентом, по которому числится:

- неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентам Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров;

- несоблюдение условий и сроков выполнения финансовых обязательств по сделке между Страхователем и его контрагентом;

8.4.3. Принять все необходимые меры для выполнения контрагентом обязательств.

8.4.4. В случае если последует оплата контрагентом Страхователя по обязательствам или выполнение контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров немедленно сообщить об этом Страховщику.

8.4.5. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

8.4.6. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в котором указывается:

- дата наступления страхового случая.

- характер и предполагаемый размер ущерба.

- контактное лицо для решения вопросов, связанных со страховым случаем.

8.5. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

8.5.1. Выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба.

8.5.2. Изучить полученные от Страхователя документы и при признании факта наступления страхового случая в срок до 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя всех необходимых документов.

8.5.3. Принять решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения

8.5.4. Произвести расчет суммы страхового возмещения после получения всех необходимых документов по страховому случаю.

8.5.5. При признании факта наступления страхового случая произвести выплату страхового возмещения в срок до 15 рабочих дней со дня утверждения акта о страховом случае.

8.5.6. При непризнании факта наступления страхового случая отказать в выплате страхового возмещения в установленный Правилами строк.

8.6. Для получения страховой выплаты страхователь представляет Страховщику следующие документы:

8.6.1. Заявление о страховой выплате;

8.6.2. Договор страхования (полиса страхования);

8.6.3. Документы, касающиеся обстоятельств страхового случая и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, наряды, чеки, квитанции, заключения экспертизы и другие).

8.6.4. Свидетельство о регистрации юридического лица (лист записи), выданное органами государственной регистрации.

8.6.5. Документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем по возмещению ущерба, причиненного контрагентом, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7. Если в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления о выплате страхового возмещения Страхователь не представил необходимых документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая и определяющих размер убытка, Страховщик имеет право по истечении указанного срока отказать в принятии указанных документов.

8.8. В дальнейшем указанные документы принимаются к рассмотрению при представлении документов, подтверждающих, что причины превышения оговоренного срока были уважительными.

8.9. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, а также не требовать от Страхователя предоставления документов, наличие которых при наступлении страхового случая у указанных лиц подтверждено документами компетентных органов.

8.10. При отказе в выплате страхового возмещения страховщик извещает об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в Правилах.

8.11. При необходимости Страховщик вправе направить своего представителя к Страхователю

для участия в работе с претензиями потерпевших и определения размера вреда, причиненного потерпевшим.

9. Определение размера и выплата страхового возмещения

9.1. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.1.1. Устанавливает факт наступления события:

- проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и Правилам;

- определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций);

- проверяет, было ли происшедшее событие, и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика;

- определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

9.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

9.3. При наступлении страхового случая конкретный размер расходов определяется Страховщиком с учетом документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных, банков, финансовых, налоговых органов, соответствующих государственных органов и органов местного самоуправления, правоохранительных и пожарных подразделений, юридических и аудиторских фирм, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда (за исключением третейского суда) и включает в себя:

9.3.1. Сумму реального ущерба, которые Страхователь получил в результате нарушенного права вследствие наступления страхового случая.

Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем расходами, либо расходами, которые он будет обязан понести в связи с наступлением событий, указанных в Правилах, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

В сумму реального ущерба, в частности, могут включаться следующие расходы:

- затраты на восстановление производства;

- затраты на приобретение сырья, материалов, товаров, выполнение строительно-монтажных (восстановительных) работ;

- затраты на доставку материалов к месту проведения восстановительных работ.

9.3.2. Сумму упущенной выгоды, которую Страхователь должен был получить при отсутствии страхового случая.

9.3.3. Необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных страховым случаем. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

9.3.4. Судебные и внесудебные расходы Страхователя, связанные с наступлением страхового случая.

9.4. При отсутствии между сторонами судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор страхования (страховой полис), неисполненный должником договор (контракт) и другие документы в зависимости от причины наступления события:

9.4.1. При полной или частичной потере Страхователем дохода в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником договорных обязательств в результате банкротства:

- копия решения арбитражного суда о признании должника банкротом;

- выписка из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем;

- соответствующие документы, принятые учредителями при добровольной ликвидации (решения, протоколы, и т.п.), выписка из единого государственного реестра юридических лиц о ликвидации должника;

- иные документы, по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, которые он определят в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При наступлении страхового случая в результате банкротства должника, обязательства

Страховщика по страховым выплатам наступают с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации должника и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством РФ (при добровольном объявлении о банкротстве - с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации должника).

9.4.2. При причинении ущерба Страхователю в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие остановки производства (сокращения объема производства) по причине:

- пожара – письменные претензии Страхователя к должнику, 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, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

- взрыва – письменные претензии Страхователя к должнику, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- аварии – письменные претензии Страхователя к должнику, 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, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

- стихийных бедствий – письменные претензии Страхователя к должнику, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При этом в случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя договорных обязательств вследствие остановки производства (сокращения объема производства) по причине пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, размер ущерба определяется Страховщиком в пределах страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования, в размере убытков, понесенных Страхователем в виде полной или частичной непоставкой (недопоставкой) товаров, невыполнением (ненадлежащем выполнением) работ или неоказанием (ненадлежащем оказанием) услуг в связи с остановкой (сокращением объема) производства продукции.

9.4.3. При причинении Страхователю ущерба в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником договорных обязательств вследствие стихийных бедствий во время и в месте исполнения им своих обязательств:

- письменные претензии Страхователя к должнику;

- акты, заключения территориальных подразделений гидрометеорологической службы, государственных и ведомственных комиссий, компетентных органов, подразделений МЧС;

- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

9.4.4. При причинении Страхователю ущерба в связи с несоблюдением контрагентом условий и сроков исполнения обязательств по иным независящим от него причинам:

- письменные претензии Страхователя к должнику по факту неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств с приложением расчета понесенных убытков;

- копии документа, подтверждающего заключенную сделку (контракт/договор);

- переписки между Страхователем и его контрагентом в связи с неисполнением последним финансовых обязательств;

- исковые заявления, решение суда (если имело место судебное разбирательство);
- письменные объяснения Страхователя и его контрагента;
- бухгалтерские и платежные документы сторон;
- акт (заключение) профессионального оценщика;
- иные документы по усмотрению Страховщика, определяемые им в каждом конкретном случае в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

9.5. Решение о размере убытков Страхователя, а также установленной судебным актом упущенной выгоды принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, представленных им бухгалтерских, банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений аудиторских, оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов, других документов по усмотрению Страховщика.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры (контракты) на поставку товаров, оборудования (с учетом получения от должника комплектующих изделий), устранение негативных последствий, вызванных неисполнением обязательства и т.п., на выполнение работ, оказание услуг, ведение подготовительных работ по установке нового оборудования и другие подобные доказательства).

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя доказательства о принятых им мерах по выполнению должником своих обязательств (письменные претензии, исковые заявления, решения суда и т.п.

9.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии спора о размере причиненного ущерба, установленного на основании документов. Предоставленных Страхователем, а также дополнительно полученных Страховщиком (при наличии такой возможности), он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

9.7. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, убыток Страхователя включает в себя неполученный доход (полная или частичная потеря), который определяется Страховщиком в следующем порядке:

9.7.1. При полной или частичной потере дохода по любой из причин, предусмотренных Правилами – в размере фактически неполученного дохода, подтвержденного данными бухгалтерского учета и отчетности Страхователя, установленного на основании вступившего в силу судебного акта, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.7.2. Расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.7.3. Если обстоятельства наступления события стали предметом судебного разбирательства, или размер ущерба Страхователя не может быть однозначно определен на основании предоставленных Страхователем документов, то размер ущерба/ убытков Страхователя определяется Страховщиком на основании решения суда о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

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

9.9. 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.

9.10. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность Страхователя – физического лица;
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке;
- иных документов по согласованию сторон.

9.11. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из запрошенных им у Страхователя, правоохранительных и иных компетентных органов документов, необходимых для урегулирования страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

- о выплате страхового возмещения. В этом случае Страховщиком составляется страховой акт, подписанный Страховщиком, в котором должно быть указание на признание факта наступления страхового случая и должна быть указаны сумма, подлежащая выплате.
- об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщиком также составляется страховой акт, который должен содержать мотивированный отказ с указанием на соответствующие нормы законодательства, условия договора страхования или Правил.

9.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

9.13. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.14. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в срок 10 рабочих дней вернуть Страховщику полученную сумму.

9.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю согласно п. 9.11 Правил в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

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

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

- документ, подтверждающий заключенную сделку (контракт/договор);
- товаросопроводительные документы, товарные накладные, платежные документы, переписка между Страхователем и его контрагентом;
- документы, полученные от компетентных государственных органов (гидрометеорологической службы, пожарного надзора, аварийной и других служб), позволяющих судить о причине и характере возникших событий, на случай наступления, которых производится страхование;
- при чрезвычайной ситуации, катастрофе, аварии, инциденте (в том числе аварии на транспорте и промышленных объектах) документы, подтверждающие факт чрезвычайной ситуации, аварии или инцидента (в т.ч. акт расследования (решение, заключение) комиссии по чрезвычайным ситуациям, комиссии по техническому расследованию аварии или инцидента;
- документы (счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы и др.), подтверждающие размер непредвиденных расходов Страхователя;
- иные документы и материалы, относящиеся к этому убытку.

9.18. Кроме вышеперечисленных, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определения размера ущерба. Обязанность доказывания необходимости представления указанных

документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит, при возникновении спора в суде, на Страховщике.

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

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

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

9.22. Расходы, указанные в пп.9.3.3, пп. 9.3.4. Правил возмещаются Страховщиком на основании документов, подтверждающих данные расходы.

9.23. Перечень непредвиденных расходов, возмещаемых в рамках данных Правил, может быть уточнен договором страхования.

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

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

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

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

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

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

10. Суброгация

10.1. После осуществления Страховщиком страхового возмещения, к нему переходит, в пределах выплаченной суммы страхового возмещения, право требования, которое Страхователь имеет к своему контрагенту.

10.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением норм законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем и его контрагентом.

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

10.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к контрагенту или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11. Основания для отказа в выплате страхового возмещения.

11.1. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по следующим основаниям:

11.1.1. Страхователь не предоставил Страховщику документы и/или предметы, указанные в Правилах, за исключением случаев, когда Страхователь предварительно, до наступления страхового случая, письменно уведомил Страховщика об их утрате, или предоставил документы, оформленные с нарушением требований, указанных в Правилах.

11.1.2. Страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая.

11.1.3. Заявленное Страхователем событие не является страховым случаем по Правилам

(исключено из страхового покрытия).

11.1.4. Страховщик освобожден от выплаты страхового возмещения по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации и главы 12 Правил.

11.1.5. Страхователь отказался от своего права требования к контрагенту или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя

11.2. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

11.3. Страховщик обязан в течение сроков указанных в Правилах письменно известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения, с обоснованием причин отказа.

12. Основания для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения. Порядок разрешения споров

12.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования, когда страховой случай наступил вследствие событий, указанных в п. 3.7 Правил. А также иных случаев, указанных в договоре страхования.

12.2. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. Срок действия договора страхования

13.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный сторонами. В договоре страхования должны быть указаны даты начала и окончания строка страхования. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования в качестве дня окончания договора страхования.

13.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к Правилам), являющееся неотъемлемой частью договора страхования.

13.3. При заключении договора страхования, Страховщик вправе требовать у Страхователя предоставления заверенных Страхователем копий следующих документов:

- устава;
- свидетельства о государственной регистрации (листа записи);
- свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;
- решения (протокола) высшего органа управления общества, на котором принято решение о вступлении в члены Страховщика;
- бухгалтерского баланса за год, предшествующий подаче заявления на страхование, и отчетный период (периоды) текущего года;
- отчета о финансовых результатах за год, предшествующий подаче заявления на страхование, и отчетный период текущего года;
- документов, содержащих показатели деятельности на последнюю отчетную дату.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы в соответствии;
- о сроке действия Договора страхования;
- об иных обстоятельствах, названных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации, регулирующих взаимное страхование.

13.5. Договор страхования может вступать в силу со дня его подписания сторонами, либо с даты оплаты страховой премии / ее первого страхового взноса, или с определенной даты. Конкретный момент вступления в силу указывается в договоре страхования.

13.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику известные Страхователю сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления

(страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме заявления на страхование, анкете, договоре страхования и (или) письменном запросе Страхователя, а также:

- подача в отношении Страхователя заявления о признании его несостоятельным (банкротом);
- введение в отношении Страхователя процедуры наблюдения;
- осуществление в отношении Страхователя мер по предупреждению банкротства в соответствии с Законом о банкротстве.

13.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о себе, Страховщик вправе:

- требовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных недостоверностью предоставленных сведений, или, по выбору Страховщика, требовать уплаты неустойки в размере 100 000 (сто тысяч) руб. 00 коп. за один установленный факт предоставления недостоверного сведения об обстоятельствах, если иной размер неустойки не предусмотрен договором страхования;
- наряду с требованием о возмещении убытков или взыскании неустойки, отказаться от договора страхования в одностороннем внесудебном порядке, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- вместо отказа от договора страхования в требовать признания его недействительным в соответствии со ст. 179 и 178 ГК РФ. Страховщик может не требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

13.8. Договор страхования должен быть заключен в простой письменной форме. Несоблюдение простой письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

13.9. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил страхования.

13.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 150 ГК РФ.

13.11. В случае утраты Договора страхования в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдается соответствующий дубликат, после чего утраченный Договор страхования считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

13.12. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

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

13.13.1. Истечение срока действия застрахованной сделки с контрагентом Страхователя;

13.13.2. Исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

13.13.3. Прекращения существования возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

13.13.4. Отказа Страхователя от договора страхования, в том числе, если возможность наступления страхового случая не отпала;

13.13.5. Неуплаты страховой премии, первого взноса или очередного взноса страховой премии в размере и сроки, определенные договором страхования.

13.13.6. Выход или исключение Страхователя из состава членов Страховщика в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2007г. № 286-ФЗ «О взаимном страховании» и Уставом Общества;

13.13.7. Ликвидации Страховщика;

13.13.8. Не сообщение Страховщику об изменении в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования;

13.13.9. Отказ Страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска;

13.13.10. По соглашению сторон;

13.13.11. Иных случая, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

13.14.1. По обстоятельствам, указанным в пп. 12.3.1, 12.3.2, 12.3.4, 12.3.6, 12.3.8, 12.3.9 Правил, страховая премия Страхователю на возвращается.

13.14.2. По иным обстоятельствам, указанным в Правилах, страховая премия возвращается Страхователю за истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая заявленные и неурегулированные убытки.

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

- любое сообщение, письмо, претензия, направляемые в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставлено лично, либо путем почтового отправления с уведомлением о вручении, либо курьерского отправления, либо по факсимильной, телексной связи.

- направление сообщений, писем и претензий на электронную почту допустимо только в том случае, если при этом в течение 48 часов с момента направления будет получено письменное подтверждение получения одним из выше указанных способов.

14. Порядок внесения изменений и дополнений в Правила страхования

14.1. Изменения и дополнения в Правила с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, включая перечень объектов страхования и страховых рисков, в обязательном порядке предварительно согласовываются с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

14.2. Иные изменения в Правила, не противоречащие законодательству, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением в установленный срок о внесенных изменениях федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Приложение № 1
(форма договора страхования)
к Правилам добровольного страхования
предпринимательских рисков
членов Некоммерческой корпоративной организации
«Межрегиональное потребительское общество
взаимного страхования»

«__» _____ 20__ г. г. _____

ДОГОВОР №

страхования предпринимательских рисков

Некоммерческая корпоративная организация «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» (далее — «Страховщик»), в лице Директора Пелевина Ивана Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____
Полное наименование, наименование должностного лица, действующего от имени юридического лица, его полномочия, полное ФИО (для ЮЛ) / полное ФИО (для ФЛ)

_____,

являющийся членом Общества (далее – «Страхователь»), с другой стороны, в дальнейшем вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕАМБУЛА

1.1. Настоящий договор заключен на основании Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об организации страхового дела), Федерального закона от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании» (далее – ФЗ «О взаимном страховании»), Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (далее – Закон о банкротстве), иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих деятельность по взаимному страхованию в соответствии с Уставом Страховщика и Правилами добровольного страхования предпринимательских рисков членов Некоммерческой корпоративной организации «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования», принятых решением общего собрания членов Общества (Протокол № __ от _____.) (далее – Правила страхования).

1.2. Все понятия и термины, упомянутые в настоящем договоре, используются в значениях, указанных в Правилах страхования.

1.3. Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего договора и вручаются Страхователю при заключении настоящего договора лично под роспись, о чем ставится отметка в настоящем договоре, которая подтверждает, что Страхователь ознакомлен с Правилами страхования, условия Правил страхования ему разъяснены и понятны.

1.4. Заявление на страхование по форме, приведенной в Приложении № 2 к Правилам страхования, также являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. По настоящему договору Страховщик принимает на себя обязательство за плату (страховую премию) в пределах страховой суммы возместить убытки Страхователя, дополнительные расходы (а также, если это отдельно будет оговорено настоящим договором – неполученные ожидаемые доходы) от предпринимательской деятельности (выплатить страховое возмещение) причиненные вследствие:

☐ Нарушения контрагентом Страхователя обязательств по заключенной сделке, выразившемся в непоставке (недопоставке) товаров, невыполнении (ненадлежащем выполнении) работ или неоказании (ненадлежащем оказании) услуг контрагентом Страхователя по сравнению с условиями заключенной сделки вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя.

☐ Нарушения контрагентом Страхователя своих финансовых обязательств по сделке, заключенной с Страхователем, по которой контрагент Страхователя является должником вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя.

☐ Нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по причине наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), возникновение которых ни Страхователь ни контрагент Страхователя не могли предвидеть и на которые не могли повлиять.

☐ Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиационного заражения;
☐ Военных действий, маневров, а также иных военных мероприятий;
☐ Гражданской войны, народных волнений, восстаний, и всякого рода забастовок;
☐ Террористического акта; отсутствие на рынке нужных для исполнения обязательств товаров (продукции материалов, сырья и пр.)

2.2. В соответствии с настоящим договором объектом взаимного страхования являются не противоречащи законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с риском:

- получения Страхователем убытков от своей предпринимательской деятельности вследствие нарушени контрагентом Страхователя своих обязательств по заключенной сделке по причине банкротства контрагент Страхователя;
- получения Страхователем убытков от своей предпринимательской деятельности вследствие нарушени контрагентом Страхователя своих обязательств по заключенной сделке по причине наступления обстоятельст непреодолимой силы, независящих от сторон сделки (форс-мажор).

2.3. Согласно настоящему договору под убытками понимаются:

Реальный ущерб:

☐ В виде разницы в стоимости оплаченной Страхователем сделки и стоимостью реально поставленных ему товаро (материалов, сырья и т.п.) /произведенных работ/ оказанных услуг;

☐ В виде разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (материалов, сырья и т.п /произведенных работ/ оказанных услуг и размером полученной им оплатой;

☐ В виде разницы между размером переданных Страхователем в соответствии с условиями сделки его контрагент денежных средств.

☐ Неполученные доходы.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем по настоящему договору является совершившееся событие, предусмотренное договоро страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплат Страхователю, как это определено в главе 3 Правил страховании.

3.2. Страховой случай считается наступившим:

3.2.1. В случае нарушения контрагентом Страхователя обязательств по заключенной сделке, выразившемс в непоставке (недопоставке) товаров, невыполнении (ненадлежащем выполнении) работ ил неоказании (ненадлежащем оказании) услуг контрагентом Страхователя по сравнению с условиям заключенной сделки вследствие несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя н связанное с умышленными действиями контролирующих лиц должника Страхователя – со дн вступления в законную силу решения арбитражного суда о признании контрагента Страховател банкротом и открытии в отношении него конкурсного производства.

3.2.2. В случае нарушения контрагентом Страхователя своих финансовых обязательств по сделк заключенной со Страхователем, по которой контрагент Страхователя является должником вследстви несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя не связанное с умышленным действиями контролирующих лиц должника Страхователя – со дня вступления в законную сил решения арбитражного суда о признании контрагента Страхователя банкротом и открытии отношении него конкурсного производства.

3.2.3. В случае нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по причине наступлени обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), возникновение которых ни Страхователь н контрагент Страхователя не могли предвидеть и на которые не могли повлиять – с момент признания компетентными органами факта наступления обстоятельств непреодолимой силы (фор мажор).

3.2.4. При возникновении убытков Страхователя в случае: воздействия ядерного взрыва, радиации ил радиационного заражения; военных действий, маневров, а также иных военных мероприятиі гражданской войны, народных волнений, восстаний, и всякого рода забастовок; террористическог акта; отсутствие на рынке нужных для исполнения обязательств товаров (продукции, материало сырья и пр.) – с даты признания компетентным органом соответствующего обстоятельства имевши место.

3.3. В соответствии с настоящим договором случай возникновения у Страхователя убытков признаетс страховым, если:

3.3.1. имеется причинно-следственная связь между наступившим событием и убытками, причиненны Страхователю;

3.3.2. в действиях лиц, контролирующих должника Страхователя, отсутствуют признаки умышленны действий (бездействия), указанные в п. 3.5 Правил страхования.

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

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие наступления событий, предусмотренных п. 3.7. Правил страхования. События, предусмотренные п. 3.8 Правил признаются страховыми, если они признаются таковыми настоящим договором.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

4.1. Определение размера убытков и страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя документов, подтверждающих факт причинения и размер ущерба, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов в соответствии Правилами страхования.

4.2. Размер совокупного страхового возмещения, выплачиваемого по настоящему договору Страховщиком, определяется суммой ущерба, причиненного на момент наступления страхового случая, определенного в соответствии с настоящим договором и Правилами страхования, но не более установленной в п. 5.1 настоящего договора страховой суммы.

4.3. Установленный Страховщиком размер страховой выплаты отражаются Страховщиком в Страховом акте. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определена настоящим Договором в размере:
_____ (_____) **руб.** _____ **коп.**
5.2. Франшиза составляет: _____ (_____) **руб.** _____ **коп.**
5.3. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых интересов Страхователя.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховой тариф по настоящему Договору страхования составляет: _____
Общая страховая премия по настоящему Договору устанавливается в размере: _____
(_____) **руб.** _____ **коп.**
6.2. Уплата страховой премии производится:
- _____ платежом по безналичному расчету в размере _____
(_____) **руб.** _____ **коп.**
. в срок не позднее _____
6.3. В случае неоплаты Страхователем первого страхового взноса в порядке и в размере, предусмотренных п. 6.2 настоящего договора, договор считается не вступившим в силу.
6.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в порядке и в размере, предусмотренном в п. 6.3 настоящим договором, действие договора страхования прекращается с 00 час. 00 мин. даты, следующей за датой, в которую истек срок уплаты соответствующего страхового взноса договор страхования прекращает свое действие автоматически (по умолчанию) и не требует направления дополнительных уведомлений Страхователю.
6.5. Моментом уплаты страховых взносов является 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления суммы страхового взноса (страховой премии) на расчетный счет Страховщика.
6.6. При увеличении Страхователем размера страховой суммы, страховая премия рассчитывается Страховщиком пропорционально к не истёкшему периоду страхования по соглашению сторон.

7. ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, СВЯЗАННЫХ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. Страхователь подтверждает, При заключении Договора страхования Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику известные Страхователю сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме заявления на страхование, анкете, договоре страхования и (или) письменном запросе Страхователя, а также:

- подача в отношении Страхователя заявления о признании его несостоятельным (банкротом);
- введение в отношении Страхователя процедуры наблюдения;
- осуществление в отношении Страхователя мер по предупреждению банкротства в соответствии с Законом о банкротстве.

7.2. Если после заключения настоящего договора будет установлено, что Страхователь сообщил ложные (недостоверные) сведения об обстоятельствах (заверения об обстоятельствах), указанных в п. 7.1 настоящего договора, о чем Страхователю было известно на момент заключения настоящего договора, Страховщик вправе:

7.2.1. требовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных недостоверностью заверений,

указанных в в п. 7.1 и 7.2 настоящего договора, или, по выбору Страховщика, требовать уплаты неустойки в размере 100 000 (Сто тысяч) руб. за один установленный факт предоставления недостоверного заверения об обстоятельствах;

7.2.2. наряду с требованием о возмещении убытков или взыскании неустойки, указанным в п. 7.3.1 настоящего договора, отказаться от настоящего договора в одностороннем внесудебном порядке;

7.2.3. вместо отказа от настоящего договора в соответствии с п. 7.3.2 настоящего Договора, требовать признания настоящего договора недействительным в соответствии со статьями 179 и 178 ГК РФ; Страховщик не может требовать признания настоящего договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. в течение срока действия настоящего договора обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий настоящего договора (изменение страховой суммы, срока действия настоящего договора и т.п.).;

8.1.2. получить дубликат настоящего договора и иных документов, выданных Страховщиком, в случае их утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику в соответствии с Правилами страхования;

8.1.3. предъявить Страховщику требование о выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая при соблюдении порядка и условий, установленных в Правилах страхования и настоящем договоре;

8.1.4. отказаться от настоящего договора, направив письменное уведомление в соответствии с условиями настоящего договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; настоящий договор прекращается в 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного отказа от настоящего договора;

8.1.5. реализовывать иные права, права, предусмотренные Правилами страхования, настоящим договором, Уставом, внутренними документами Страховщика и (или) нормативными правовыми актами Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, указанные в п. 7.1 настоящего Договора и правилах страхования, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления

8.2.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном настоящим договором;

8.2.3. незамедлительно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении настоящего договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, Страхователь обязан сообщить письменно о таких изменениях;

8.2.4. исполнять другие обязанности, предусмотренные Правилами страхования, настоящим договором, Уставом, внутренними документами Страховщика и (или) нормативными правовыми актами Российской Федерации;

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. требовать от Страхователя предоставления необходимой информации и документов, предусмотренных настоящим договором и Правилами страхования, необходимых для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока его действия;

8.3.2. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговорёнными в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика в соответствии с правилами Страхования;

8.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем Страховщику сведений при заключении настоящего договора действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем обязательств, возникших из настоящего договора в течение срока его действия, письменно уведомлять Страхователя о выявленных нарушениях и предлагать меры по их устранению;

8.3.4. отказать Страхователю в изменении условий договора, если соответствующее увеличение риска и/или объема ответственности противоречит действующей на момент поступления заявления андеррайтерской политике, реализовывать иные права, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования, Уставом, внутренними документами Страховщика и (или) нормативными правовыми актами Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя при заключении настоящего договора с Правилами страхования и вручить ему после подписания настоящего договора один экземпляр Правил страхования;

8.4.2. при наступлении страхового случая своевременно произвести выплату страхового возмещения в размере и порядке, определенном настоящим договором и Правилами страхования;

8.4.3. не разглашать сведения о Страхователе, и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.4. выдать Страхователю, в установленном Страховщиком порядке, дубликат договора страхования и иных документов, выданных Страхователю в случае их утраты в соответствии с Правилами Страхования;

8.4.5. по требованиям Страхователя, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

8.4.6. исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим договором и Правилами страхования, Уставом, внутренними документами Страховщика и (или) нормативными правовыми актами Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховщик вправе обратиться в заявлением о выплате страхового возмещения в соответствии с Правилами страхования, предоставив указанные в Правилах страхования документы Страховщику.

9.2. После получения всех необходимых документов и сведений, предусмотренных Правилами страхования, Страховщик принимает решение о признании события страховым и выплате, причитающегося страхового возмещения или отказе в выплате страхового возмещения.

9.3. Если установлен факт наступления страхового случая, как он определен в настоящем договоре и Правилах страхования, Страховщик оформляет соответствующие документы и производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Правилами страхования и настоящим оговором.

9.4. Размер убытков, на основании которого определяется размер страховой выплаты определяется в соответствии с разделом 4 Договора, и Правилами страхования.

9.5. В случае несогласия Страхователя с размером страховой выплаты и (или) решением Страховщика, указанным, урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае размер ущерба, который подлежит возмещению Страховщиком, и страховой выплаты определяются на основании вступившего в силу судебного акта, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.6. Общая сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы, указанный в п. 5.1 настоящего договора.

9.7. Размер страхового возмещения устанавливается на день наступления страхового случая в размере ущерба, как он определен в п. 2.3 настоящего договора.

9.8. Страховая выплата по договорам страхования 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.

9.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования, если Страхователь:

9.9.1. Страхователь не предоставил Страховщику документы и/или предметы, указанные в Правилах, за исключением случаев, когда Страхователь предварительно, до наступления страхового случая, письменно уведомил Страховщика об их утрате, или предоставил документы, оформленные с нарушением требований, указанных в Правилах.

9.9.2. Страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая.

9.9.3. Заявленное Страхователем событие не является страховым случаем по Правилам (исключено из страхового покрытия).

9.9.4. Страхователь отказался от своего права требования к контрагенту или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

9.9.5. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

9.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и вправе отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделе 12 Правил страхования.

10. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

10.1. Срок действия настоящего Договора:

с 00:00 часов «__» _____ 20__ года, до 24:00 часов «__» _____ 20__ года включительно.

при условии оплаты страховой премии (первого страхового платежа) в сроки указанные в разделе 6 настоящего договора.

10.2. Настоящий договор вступает в силу и считается заключенным с момента уплаты Страхователем первого страхового взноса (части страховой премии) в соответствии с п. 6.3 настоящего договора. Указанный момент определяется в соответствии с п. 6.5 настоящего договора.

10.3. Срок действия, а также основания его заключения, изменения и прекращения предусмотрены в п. 13 Правил страхования.

10.4. В случаях, предусмотренных Правилами страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально истекшему времени, в течение которого действовал настоящий договор за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая заявленные и неурегулированные убытки..

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

11.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему договору, обязана возместить другой Стороне причиненные таким неисполнением убытки.

11.2. В случае нарушения Страхователем срока внесения очередного страхового взноса в соответствии с настоящим договором, Страховщик вправе предъявить Страхователю требование об уплате неустойки в размере ____ % от суммы неуплаченного страхового взноса за каждый день просрочки, наряду с иными последствиями, предусмотренными настоящим договором и Правилами страхования.

11.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение иных обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, установленную настоящим договором, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Споры Страховщика и Страхователя, связанные с заключением, изменением, исполнением, прекращением настоящего договора, разрешаются путем переговоров. При невозможности разрешить спор путём переговоров, споры разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.2. Страховщик и Страхователь вправе направлять друг другу юридически значимые сообщения посредством заказной корреспонденции Почтой России и через курьерские службы, если Правилами страхования или настоящим договором не предусмотрено направление юридически значимого сообщения исключительно определенным способом. Страховщик вправе также использовать телефонограммы, факсимильную связь, электронную почту, короткие текстовые сообщения по сотовой связи (SMS). Юридически значимые сообщения влекут для Страховщика и Страхователя правовые последствия с момента их доставки Страховщику и Страхователю, соответственно. Юридически значимые сообщения, направленные Страховщиком Страхователю, считаются доставленным в любом случае по истечении 7 (Семи) календарных дней с момента их направления Страхователю. Страховщик вправе использовать при подписании любых документов и/или уведомлений факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица.

12.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

12.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором и Правилами страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон Договора.

12.6. Страхователь подтверждает, что он знакомлен с Правилами страхования и получил на руки экземпляр Правил страхования.

13. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК

Некоммерческая корпоративная организация «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования»

Место нахождения / адрес: _____

_____

Почтовый адрес: _____

_____

_____

_____

e-mail _____

тел./ факс _____

р/сч _____

ПОДПИСЬ

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____

_____

Место нахождения / адрес: _____

_____

Почтовый адрес: _____

_____

_____

_____

e-mail _____

тел./ факс _____

р/сч _____

ПОДПИСЬ

Приложение № 2
(форма заявления на страхования)
к Правилам добровольного страхования
предпринимательских рисков
членов Некоммерческой корпоративной организации
«Межрегиональное потребительское общество
взаимного страхования»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

НКО «МОВС» от _____
в лице _____
_____, действующего на основании _____.

Прошу заключить Договор страхования предпринимательских рисков на основании «Правил добровольного страхования предпринимательских рисков членов Некоммерческой корпоративной организации «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» Страховщика с учетом сведений, указанных в настоящем заявлении.

I. Сведения о Страхователе:	
a. полное наименование:	
b. адрес:	
c. ИНН (идентификационный номер налогоплательщика)	
d. ОГРН (основной государственный регистрационный номер)	
e. банковские реквизиты	
f. фамилии, инициалы лица (лиц), действующего без доверенности:	
g. телефон / факс:	
II. Порядок оплаты страховой премии	
	Единовременно/в рассрочку
III. Срок страхования	С «___» _____ 20__ г. По «_____» _____ 20__ г.
IV. Сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска:	
a. Величина резервного фонда	
b. Сумма денежных средств, привлеченных средств	
c. Размер просроченной задолженность по основной сумме выданных займов свыше 30 дней (согласно графикам платежей)	
d. Сумма невозврата займов по договорам, срок возврата которых истек	
e. Размер портфеля выданных займов.	
f. Размер собственного капитала (Раздел 3 «Капитал и резервы» Бухгалтерского баланса)	
g. Размер совокупных активов (валюты баланса на последнюю отчетную дату)	
V. Размер страховой суммы по договору страхования	

Страхователю известно, что данное Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.
Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и достоверными.
О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений Страхователь предупрежден.

Дата: «____» _____ 20__ г. Подпись: _____ /_____ /
МП

В настоящем документе прошито и пронумеровано
26 (Двадцать шесть) листов

Председатель общего собрания членов

_____ / Залесских Н. В.

Секретарь общего собрания членов

_____ / Пелевин И. А.

Страховые тарифы по страхованию предпринимательских рисков

Базовые страховые тарифы (% от страховой суммы) приведены в нижеследующей таблице:

Риск банкротства	кредитный рейтинг контрагента	Тб
финансовые обязательства	AAA	0,045%
финансовые обязательства	AA	0,10%
финансовые обязательства	A	0,218%
финансовые обязательства	BBB	0,591%
финансовые обязательства	BB	2,91%
финансовые обязательства	Прочие	16,36%
нефинансовые обязательства	Отсутствует	0,41%
		Тб
Риск форс-мажорных обстоятельств		0,041%

Базовые тарифные ставки указаны для страхования сроком на один год.

1. Поправочные коэффициенты к базовым тарифам

4.1. Страховщик применяет поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам, основываясь на оценке индивидуального риска. К обстоятельствам, влияющим на оценку индивидуального риска, может относиться:
- информация о надзорной оценке платежеспособности контрагента;
- финансовая отчетность контрагента;
- отрасль деятельности контрагента;
- регион, в котором контрагент осуществляет деятельность;
- тенденции в развитии числа банкротств, характерные для отрасли, в которой осуществляет деятельность контрагент Страхователя;
- экономические факторы, влияющие на динамику банкротств (политика консервативного снижения ключевой ставки, стагнация платежеспособного потребительского спроса, медленное восстановление инвестиционного спроса);
- другие факторы, влияющие на отклонение оценок вероятности и тяжести событий от принятых при расчете базового тарифа усредненных величин.

Регионы	Значение поправочного коэффициента к базовому тарифу по риску банкротства (нефинансовые обязательства) **К1**
Сахалинская обл., Хабаровский край, ХМАО, ЯНАО, Тюменская обл,, Томская обл., Кемеровская обл., Ненецкий АО, Республика Коми, Архангельская обл., Вологодская обл., Ивановская обл., Тамбовская обл., Саратовская обл., Волгоградская обл., Республика Калмыкия, Оренбургская обл., Республика Башкортостан	1,28
Республика Саха (Якутия), Омская обл., Новосибирская обл., Алтайский край, Челябинская обл., Свердловская обл., Пермский край, Удмуртская Республика, Самарская обл., Чувашская Республика, Владимирская обл., Липецкая обл., Тульская обл., Москва и Московская обл.	0,80
Красноярский край, Кировская обл., Костромская обл., Ярославская обл., Санкт-Петербург и Ленинградская обл., Калининградская обл., Псковская обл., Калужская обл., Белгородская обл., Воронежская обл., Республика Крым, Краснодарский край, Республика Дагестан	0,65
Остальные регионы России	1,0

Отрасли	Значение поправочного коэффициента к базовому тарифу по риску банкротства (нефинансовые обязательства) **К2**
Пищевая промышленность, с/х, охота и лесное хозяйство, машиностроение, металлургия	0,88
Коммерческие услуги, транспорт и связь, оптовая и розничная торговля	1,0
Строительство	1,08
Электроэнергетика	1,13

Поправочный коэффициент, связанный с учетом текущих экономических факторов и тенденций в динамике банкротств **К3** = 1,13

Поправочный коэффициент к базовому тарифу по риску форс-мажорных обстоятельств, связанный с учетом тенденций развития числа опасных природных явлений **К4** = 1,06 (среднегодовой прирост на основе наблюдений последних 15 лет).

Другие факторы, влияющие на частоту событий и средний размер ущерба, оцениваются в соответствии с андеррайтерской политикой Страховщика, при этом диапазон возможных поправок к тарифу составляет от 0,5 до 2,0. При использовании нескольких поправочных коэффициентов одновременно, максимальное значение итогового повышающего коэффициента не должно превышать величину 10,00, минимальное значение итогового понижающего коэффициента не должно быть менее 0,05.

При оценке индивидуального риска и применении поправочных коэффициентов Страховщик опирается на профессиональное мнение андеррайтера о значимости каждого тарифного фактора в данном конкретном случае и о возможном перекрестном действии двух и более факторов. При установлении перекрестного действия двух и более факторов андеррайтер выбирает поправочный коэффициент по тому фактору, который, по его мнению, наиболее точно отражает специфику данного индивидуального риска.

Коэффициенты зависимости от срока страхования **(Ксрок)** приведены в нижеследующей таблице (Данные значения коэффициента применяются при страховании на срок менее 1 года (неполный месяц считается как полный).

Срок страхования	1 мес	2 мес	3 мес	4 мес	5 мес	6 мес	7 мес	8 мес	9 мес	10 мес	11 мес
Ксрок	0,2	0,25	0,3	0,35	0,45	0,55	0,65	0,7	0,8	0,9	0,95

Значение поправочного коэффициента к базовому тарифу равно произведению коэффициентов, характеризующих отношение индивидуальных оценок частоты и тяжести событий к усредненным величинам, принятым при расчете базового тарифа.

Итоговый фактический тариф при страховании предпринимательских рисков, рассчитывается путем последовательного умножения базового тарифа (Тб) на значения:

Кп – поправочные коэффициенты;

Ксрок – применяется при страховании на срок менее года (Таблица 3),

$$Т = Тб * Кп* Ксрок$$