УТВЕРЖДЕНО
Решением внеочередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации
«Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования»
(Протокол № 29 от «19» января 2021 года)

Председатель общего собрания членов
_____ / Залесских Н.В.

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

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. Санкт-Петербург
2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. ФРАНШИЗА СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. СУБРОГАЦИЯ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ
16. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом № 286-фз от 29.11.2007 «О взаимном страховании» (далее – Закон о взаимном страховании), иными нормативными правовыми актами РФ, по настоящим Правилам Страховщик, заключает договоры страхования финансовых рисков с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, с дееспособными физическими лицами, в том числе зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, далее именуемыми Страхователями.

1.2. По настоящим Правилам перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значение:

Страховщик – Некоммерческая корпоративная организация «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» (сокращенное наименование – НКО «МОВС») ИНН 7839045118, ОГРН 1157847350979, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление взаимного страхования серия ВС № 4349, выданной Центральным Банком Российской Федерации;

Страхователи, члены Некоммерческой корпоративной организации «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» (сокращенное наименование – НКО «МОВС») – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключивший договор страхования;

Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель – юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, финансовый риск которых застрахован;

Сделка - соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом;

Контрагенты - юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь (Застрахованное лицо), состоит в договорных отношениях;

Непредвиденное событие - наступление обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), в результате которых у Страхователя (Застрахованного лица), возникли убытки в виде непредвиденных расходов;

Финансовый риск - риск убытков Страхователя (Застрахованного лица), по сделкам, в том числе связанным с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности, а также риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов или недополучения доходов, в случае наступления непредвиденного события, предусмотренного настоящими Правилами и обозначенного в договоре страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Период ожидания – период времени, установленный договором страхования, после истечения, которого страховой случай считается наступившим.

Датой начала периода ожидания, если иное не установлено договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств контрагента перед Страхователем (Застрахованным лицом).

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

1.4. Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных

положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, вносимых в договор страхования. Вносимые в договор страхования изменения не могут противоречить законодательству Российской Федерации.

2. ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

2.2. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск, как самого Страхователя, так и иного лица (Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансового риска самого Страхователя, но Застрахованных лиц, то все положения настоящих Правил и условия договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

2.3. Договор страхования заключается на принципах добровольности и действует на территории страхования, оговоренной в договоре страхования.

2.4. Если в договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что договор страхования действует на территории Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации, согласно ст. 928 ГК РФ, имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1.1. риском убытков Страхователя (Застрахованного лица), из-за нарушения контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по заключенной Сделке.

3.1.2. риском убытков Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя или Застрахованного лица.

Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование, а также обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя или Застрахованного лица, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования.

3.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимается:

3.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (Застрахованным лицом), при наступлении страхового случая;

3.2.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя (Застрахованного лица);

3.2.3. непредвиденные расходы, которые понес (должен понести) Страхователь (Застрахованное лицо), в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя;

3.2.4. расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованного лицо) понес в результате страхового случая. Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем (Застрахованным лицом) во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, предварительно согласованном Страховщиком размере.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу).

4.2. Страховым случаем для объекта, указанного в п. 3.1.1 настоящих Правил, может являться возникновение у Страхователя или Застрахованного лица, убытков в результате нарушения Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица, своих обязательств по Сделке, по следующим

причинами:

4.2.1. объявления о ликвидация Контрагента в судебном порядке;

4.2.2. несостоятельность (банкротство) Контрагента в судебном порядке в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

Несостоятельность (банкротство) Контрагента считается наступившей в случаях, когда открыто производство по делу о банкротстве Контрагента и применена одна из следующих процедур банкротства:

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

е) иная процедура банкротства, применяемая в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

Датой наступления несостоятельности Контрагента считается дата вынесения арбитражным судом судебного акта (в случаях, предусмотренных подпунктами «а»-«г» настоящего пункта), либо дата утверждения арбитражным судом мирового соглашения (подпункт «д» настоящего пункта), либо дата введения судом иной процедуры в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования (подпункт «е» настоящего пункта) при условии, что указанные даты наступления несостоятельности Контрагента лежат в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.3. длительное неисполнение Контрагентом своих обязательств (длительная просрочка платежа; несоблюдение сроков финансирования; невыполнение работы и т.д.).

Под длительным неисполнением своих обязательств Контрагентом понимается дата, следующая за днем окончания Периода ожидания, указанного в договоре страхования.

4.3. Страховым случаем для объекта, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил, является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица), убытков, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица). Данными обстоятельствами могут являться:

- увольнение (сокращение) Страхователя или Застрахованного лица, с постоянного (основного) места работы в соответствии с п. 1,2 ст. 81, п. 10 ст. 77 Трудового кодекса РФ;

- возникновение фактов, препятствующих исполнению Сделки. При этом данные факты должны быть установлены вступившим в законную силу решением суда;

- иные случаи, оговоренные в договоре страхования, в том числе в связи с чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой);

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

4.5. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) в результате наступления следующих событий:

4.5.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя или Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

4.5.2. произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом обязательств по Сделке, о факте которой было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования;

4.5.3. уничтожения, повреждения имущества Страхователя (Застрахованного лица) по любой причине;

4.5.4. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом), его соподрядчиком, субподрядчиком или их представителями своих обязательств по Сделке перед Контрагентом.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица) в результате наступления следующих событий:

4.6.1. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в

том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.6.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного лица), или Контрагента по распоряжению государственных органов;

4.6.3. необоснованного отказа от исполнения своих обязательств по Сделке Контрагентом, имеющим в своем капитале долю участия государства;

4.6.4. изменения курса валют;

4.6.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.6.6. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.6.7. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами не покрываются также:

4.7.1. неустойки, штрафы, пени, взыскания, убытки, вызванные курсовой разницей, проценты за просрочку и прочие косвенные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

4.7.2. компенсация морального вреда, ущерба деловой репутации (защита чести и достоинства).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется Договором страхования Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

5.3. Страховая стоимость устанавливается в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо), понес бы при наступлении страхового случая. Таковыми считаются убытки, которые определяются исходя из особенностей деятельности Страхователя или Застрахованного лица, и из конкретного перечня застрахованных рисков и которые складываются из расходов, указанных в п. 12.8. настоящих Правил.

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

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

5.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования финансового 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.

5.7. 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 настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

5.8. Общая выплата страхового возмещения по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

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

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования;

- отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая;

- в отношении отдельных Контрагентов Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае общая страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, не превышающем сумму лимитов ответственности по всем контрагентам Страхователя (Застрахованного лица), включенным в страховое покрытие по договору страхования;

- иные лимиты ответственности, установленные договором страхования.

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

5.11. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

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, безусловной, агрегатной и временной. Если в договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

6.2.1. При назначении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

6.2.2. При назначении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

6.2.3. Агрегатная франшиза – фиксированная сумма, установленная в договоре страхования, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования.

В случае установления Агрегатной франшизы Страховщик осуществляет страховые выплаты, только после того, как общая сумма убытков, по произошедшим страховым случаям, превысит размер агрегатной франшизы.

6.2.4. Временная франшиза - период времени от момента, указанного как момент начала мероприятия, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

6.2.5. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

Собственное участие Страхователя в убытках не подлежит возмещению со стороны Страховщика.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, собственное участие Страхователя в убытках, франшиза, агрегатная франшиза, не могут быть застрахованы Страхователем, в том числе и у другого страховщика.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Страховым взносом признается часть страховой премии при оплате ее в рассрочку.

7.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки

степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска .

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведет расчет.

7.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования. В случае заключения договора страхования на срок более одного года страховая премия может быть уплачена в рассрочку несколькими платежами (страховыми взносами) ежегодно до начала очередного годового периода страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и срок уплаты страховой премии.

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

При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

7.5. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу. Если договором страхования предусмотрено, что он вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии или ее первого взноса, то в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) договор страхования также считается не вступившим в силу.

В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты ее получения, если иное не предусмотрено договором страхования, и договор страхования считается не вступившим в силу.

Если очередной взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачен в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме в течение 2 (Двух) рабочих дней. В случае неуплаты очередного взноса, после отправления уведомления о факте просрочки оплаты очередного взноса, в течение 3 (Трёх) рабочих дней, такая ситуация расценивается как выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который не был оплачен в установленный срок. И, соответственно, в таком случае Страховщик не несет ответственности за событие, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты страхового взноса, который не был оплачен в установленный срок.

Если договор страхования вступает в силу с определенной календарной даты или с даты наступления определенного события (например, с момента получения лицензии) и при этом по условиям договора страховая премия (страховой взнос) подлежит уплате в течение определенного договором страхования срока с даты его вступления в силу, то в случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в срок, предусмотренный договором страхования, либо оплаты страховой премии (страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено в договоре страхования, это означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который не был оплачен в установленный срок. И, соответственно, Страховщик не несет ответственности за событие, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты страхового взноса, который не был оплачен в установленный срок.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить

причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования на основании выставленного Страховщиком счета.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

Заявление, составленное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. Заявление должно содержать информацию обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, а также необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте в том числе:

- номера и даты сделок, в отношении которых заключается договор страхования;
- данные о характере, объектах, сроках и стоимости сделок;
- известные Страхователю сведения о своих Контрагентах по подлежащим страхованию сделкам;
- описание обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя или Застрахованного лица, на случай наступления которого производится страхование.

Вместе с заявлением на страхование Страхователь представляет документы согласно перечню прилагаемых документов, указанных в Заявлении на страхование.

Заявление является неотъемлемой частью заключенного договора страхования. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им при заключении договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Помимо Заявления Страхователь или контрагент по сделке, при условии страхования согласно п. 3.1.1. настоящих Правил, предоставляют Страховщику по установленной форме согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение.

Страхователем или контрагентом по сделке, при условии страхования согласно п. 3.1.1. настоящих Правил, дополнительно предоставляются с целью оценки принимаемого на страхование риска следующие документы контрагента по сделке:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- свидетельство о постановке на учёт юридического лица в налоговом органе;
- документ, подтверждающий полномочия исполнительного органа;
- бухгалтерский баланс (форма № 1) и отчёт о финансовых результатах (форма №2) за 4 последних отчетных года и на последнюю отчетную дату;
- по дополнительному запросу Страховщика справку о наличии/отсутствии просроченной дебиторской, кредиторской задолженности, просроченной задолженности по заработной плате, по налогам и взносам во внебюджетные фонды на последнюю отчетную и текущую дату;
- по дополнительному запросу Страховщика расшифровка основных средств предприятия с указанием остаточной стоимости на последнюю отчетную дату.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования или полиса.

8.6. Изменения, вносимые в договор страхования (полис) после его подписания, оформляются дополнениями, подписанными сторонами, которые становятся неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

8.7. Договор страхования заключается на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. Договор страхования может вступать в силу с даты его подписания сторонами, либо с момента оплаты страховой премии (ее первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) или с определенной даты, конкретный момент вступления силу указывается в договоре страхования.

8.9. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

8.9.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);

8.9.2. при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

8.9.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в размере страховой суммы в связи с наступлением страхового случая);

8.9.4. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

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

8.9.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.9.7. расторжения договора страхования по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном ГК РФ (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора страхования, но не ранее даты принятия Страховщиком заявления о расторжении договора страхования);

8.9.8. отказа Страхователя от договора страхования, если возможность наступления страхового события не отпала по обстоятельствам, иным, чем наступление страхового случая;

8.9.9. в случае неуплаты страховой премии, либо очередного взноса страховой премии (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, определенные договором страхования в соответствие с п. 7.5. настоящих Правил.

8.9.10. Выход или исключение Страхователя из состава членов Страховщика, в соответствии с Законом о взаимном страховании и Уставом Страховщика

8.10. В случае досрочного прекращения договора страхования:

8.10.1. По обстоятельствам, указанным в п.п. 8.9.2. настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», страховая премия в этом случае возвращается Страхователю в полном объеме.

8.10.2. По обстоятельствам, указанным в п. 8.9.4. настоящих Правил, страховая премия возвращается Страхователю за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, страховых выплат, заявленных, но неурегулированных убытков по страховым событиям, произошедшим в период действия договора страхования.

8.10.3. По обстоятельствам, указанным в п.п. 8.9.5, 8.9.6 настоящих Правил, страховая премия возвращается в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8.10.4. По обстоятельствам, указанным в п. 8.9.3, п. 8.9.7, п. 8.9.8, п. 8.9.9, п.8.9.10 настоящих Правил, страховая премия не возвращается Страхователю, если иное не установлено договором страхования.

8.11. По запросу Страхователя, Страховщик один раз по одному договору страхования предоставляет ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с досрочным прекращением договора страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. 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 настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными во всяком случае являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

9.2. Увеличением страхового риска в период действия Договора подряда могут являться:

9.2.1. существенные изменения вносимые в условия сделки, а именно: изменение сроков исполнения, изменение стоимости, изменение графика оплаты;

9.2.2. неисполнение контрагентом по сделке в период действия договора страхования условий по аналогичным, ранее заключенным сделкам;

9.2.3. исковое заявление к контрагенту о признание несостоятельности (банкротстве);

9.2.4. иные изменения и обстоятельства оговоренные в договоре страхования.

9.3. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе, согласно п. 2 ст. 959 ГК РФ, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

9.4. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то согласно п. 5 ст. 453 ГК РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении и дополнительных документах согласно п. 8.2 настоящих Правил.

10.1.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования.

10.1.3. Уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

10.1.4. В период действия договора страхования сообщить Страховщику в течение 5 (Пяти) рабочих дней о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

10.1.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.1.6. Сообщить Страховщику в течение 3 (Трёх) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало об этом известно, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по настоящим

Правилам. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, за исключением случаев, когда отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (в соответствии со ст. 961 ГК РФ).

10.1.7. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и/или уменьшению убытков, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, а также по устранению причин, которые могут повлечь причинение дополнительного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания будут даны Страховщиком. В частности, при неисполнении контрактных обязательств Контрагентом, следовать рекомендациям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по сделке.

10.1.8. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного при наступлении страхового случая.

10.1.9. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в силу закона, условий договора страхования или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично освобождает Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения.

10.1.10. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.1.11. Обеспечить переход Страховщику, в пределах выплаченной суммы страхового возмещения, право требования, которое Страхователь или Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1.ознакомиться с настоящими Правилами;

10.2.2.требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

10.2.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами;

10.2.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

10.2.5. требовать на основание п. 10.3.2 настоящих Правил копии договора страхования, страхового полиса, если помимо договора Страхователю был выдан и страховой полис, а также копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, включая Правила страхования и Дополнительные соглашения к договору страхования;

10.2.4. назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением страхового события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения;

10.2.5. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр настоящих Правил;

10.3.2. на основании письменного заявления Страхователя, в течение 3 (Трёх) рабочих дней, бесплатно один раз, предоставлять ему копии договора страхования, страхового полиса, если помимо Договора Страхователю был выдан и страховой полис, а также копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, включая Правила страхования и Дополнительные соглашения к договору страхования;

10.3.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, изменить условия договора страхования с учетом этих обстоятельств на основании заявления Страхователя;

10.3.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

10.3.5.принять все необходимые документы для выяснения причин, обстоятельств возникновения события и определения размера причиненного вреда;

10.3.6. выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.3.7. соблюдать действия и сроки согласно п. 12.5. настоящих Правил.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. при заключении договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы;

10.4.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

10.4.3. участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

10.4.4. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.4.5. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту ущерба возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вступления в силу соответствующего акта;

10.4.6. потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска;

10.4.7. потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (п. 3 ст. 944 ГК РФ);

10.4.8. Страховщик вправе, согласно п.2 ст. 939 ГК РФ, требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении соответствующего требования о выплате страхового возмещения, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо;

10.4.9. потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения его условий или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

10.4.10. отказать в выплате страхового возмещения в случае непризнания произошедшего события страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении страхового события, он обязан не позднее 3 (Трёх) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика указанным в договоре страхования способом, если договором страхования не предусмотрены другие сроки уведомления.

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

11.3. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

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

11.4. При наступлении страхового события, согласно п. 4.2 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.4.1. в течение 5 (Пяти) рабочих дней после предусмотренной контрактом даты исполнения обязательств по сделке уведомить Страховщика о невыполнении (ненадлежащего исполнения) данных обязательств Контрагентом;

11.4.2. дальнейшие взаимоотношения с Контрагентом по сделке, по которому числится неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств, осуществлять только при согласовании с Страховщиком;

11.4.3. принять все возможные необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

11.4.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом своих обязательств по Сделке, немедленно сообщить об этом Страховщику;

11.4.5. предоставить по требованию Страховщика документы по сделке, имеющие значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

11.4.6. вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы по сделке, свидетельствующие о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая и размере убытка;

11.4.7. предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к контрагенту, вплоть до судебного преследования;

11.4.8. в случае взыскания Страховщиком с Контрагента возмещения убытка не в полном объеме, не осуществлять попыток взыскания оставшегося долга самостоятельно и консультироваться по вопросам взыскания (возмещения) задолженности со Страховщиком;

11.5. При наступлении страхового события, согласно п. 4.3 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.5.1. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

11.5.2. вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, свидетельствующие о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая и размере убытка;

11.5.3. по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к лицу ответственному за убытки, вплоть до судебного преследования.

11.5.4. в случае если лицо ответственное за убытки самостоятельно возместило ущерб, немедленно сообщить об этом Страховщику;

11.5.5. в случае взыскания Страховщиком с лица ответственного за убытки возмещения убытка не в полном объеме, не осуществлять попыток взыскания оставшейся задолженности самостоятельно и консультироваться по вопросам взыскания (возмещения) задолженности со Страховщиком, за исключением случая, когда причиненный ущерб превышает страховую сумму, и Страховщик исполнил свои обязательства по договору страхования в полном объеме;

11.6. После получения сообщения о страховом событии Страховщик обязан:

11.6.1. выяснить причины и обстоятельства страхового события;

11.6.2. принять заявление о выплате и все необходимые документы согласно п. 12.2. настоящих Правил;

11.6.3. принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения в установленный п. 12.5 настоящих Правил срок;

11.6.4. после принятия решения о выплате, произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При наступлении страхового события, Страхователь (Застрахованное лицо) должен подать Страховщику заявление в произвольной форме о страховом событии с указанием известных Страхователю (Застрахованному лицу) на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового события и предполагаемого убытка.

12.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового события документы либо их заверенные копии, свидетельствующие о причинах и обстоятельствах наступления страхового события и подтверждающие размер убытка.

12.2.1. При страховании согласно п. 4.2. настоящих Правил прилагаются:

а) копия договора (контракта или другого документа, подтверждающего заключение сделки) с контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по данной сделке;

б) товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем

(Застрахованным лицом) и контрагентом по сделке;

в) копии документов, подтверждающих причину неисполнения контрагентом по сделке Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по сделке;

г) расчет понесенного Страхователем (Застрахованным лицом) убытка с приложением подтверждающих документов или их копий (договоры, счета, акты приема-передачи, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм);

д) документы из компетентных государственных органов, экспертные заключения, копию претензии к контрагенту по сделке, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решение суда, если спор урегулировался в судебном порядке;

е) в случае банкротства или ликвидации контрагента по сделке – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;

ж) документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;

з) документы, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к контрагенту по сделке.

12.2.2. При страховании согласно п. 4.3 настоящих Правил прилагаются:

а) расчет понесенного Страхователем (Застрахованным лицом), убытка с приложением подтверждающих документов или их копий (счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы включая выписку банковского счета, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм);

б) документы, в том числе из компетентных государственных органов, решения суда, экспертные заключения, подтверждающие факт наступления страхового события, причину и характер возникших событий, на случай которых производится страхование, размер понесенного Страхователем (Застрахованным лицом) убытка;

в) копию претензии к лицу ответственному за убытки, ответа на нее, искового заявления, отзыва на него, данные о соответчиках, третьих лицах, решениях суда, если спор урегулировался в судебном порядке;

г) документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;

д) документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;

е) документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;

ж) документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинении убытков.

12.2.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов в зависимости от характера события, на случай наступления которого производится страхование.

12.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

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

12.5. После получения всех необходимых документов в течение 20 (Двадцати) рабочих дней Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

- принять решение о признании события страховым случаем, составить страховой акт и произвести выплату страхового возмещения

- принять решение об отсутствии правовых оснований для осуществления страховых выплат (далее - решение об отказе) в письменном виде информировать Страхователя (Застрахованное лицо) об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и договора Страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация обязана предоставляться в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) в течение 30 (Тридцати) дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица) направленного на получение страховой выплаты.

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

12.7. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) с учетом установленных договором страхования страховых сумм и франшиз (если они предусмотрены в договоре страхования).

12.8. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

12.8.1. Расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо), произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования. В состав данных расходов может включаться сумма непогашенной задолженности по Сделке с контрагентом на дату наступления страхового случая, а также неполученные Страхователем платежи по Сделке от контрагента.

12.8.2. Суммы непредвиденных расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая.

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

12.8.3. Неполученные доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Упущенная выгода возмещается Страховщиком, только если данное возмещение прямо предусмотрено договором страхования, в порядке, и в любом случае не свыше лимита, определенным договором страхования.

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

Упущенная выгода покрывается на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем, решения суда, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм (при наличии государственной лицензии);

12.8.4. Другие расходы Страхователя (Застрахованного лица) обязанность по возмещению которых возложена на Контрагента в соответствии с условиями Сделки.

12.8.5. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице).

12.8.6. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе (Застрахованным лице).

12.8.7. Расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, арбитражном суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика и с его письменного согласия.

Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования при получении

Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

12.9. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных в п. 12.8 убытков (расходов). Перечень убытков/расходов, возмещаемых в рамках данных Правил страхования, также может быть уточнен договором страхования.

12.10. Из страхового возмещения вычитаются в зависимости от условий договора страхования и принимаемой на страхование Сделки:

- сумма, полученная Страхователем (Застрахованным лицом) в качестве предоплаты или в качестве частичной оплаты в течение действия Сделки, и стоимость возвращенных Страхователю (Застрахованному лицу) товаров в том случае, если их возврат не связан с несоответствием их условиям Сделки (качество, комплектация и т.п.);

- стоимость поставленных товаров (оказанных услуг, выполненных работ), а также суммы, возвращенные Страхователю (Застрахованному лицу), в виду невозможности исполнения обязательств Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица), финансовый риск которого застрахован.

12.11. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (Застрахованного лица), если иное не предусмотрено договором страхования.

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

12.13. Если стороны не достигают согласия в определении причин и 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.

12.14. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение ущерба (компенсацию непредвиденных расходов) от Контрагента и/или третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от Контрагента и/или третьих лиц.

О таких компенсациях Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

Все денежные суммы, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) в погашение задолженности Контрагента после выплаты страхового возмещения, распределяются между Страховщиком и Страхователем в пропорции, установленной на основе их соответствующего процентного участия в убытках. Страхователь обязан уведомить Страховщика в течение 10 рабочих дней с того момента, как ему стало известно обо всех таких суммах, и уплатить Страховщику в течение 10 рабочих дней причитающуюся ему сумму.

12.15. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате:

12.15.1. непредставления документов для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также для определения размера страхового возмещения;

12.15.2. в соответствии с п. 4.5, п. 4.6., п. 13.4. настоящих Правил, ст. 928 ГК РФ, п. 1 ст. 963 ГК РФ, в случае признания договора страхования недействительным по обстоятельствам, предусмотренным п. 3 ст. 944 ГК РФ.

13. СУБРОГАЦИЯ

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

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая Сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

14.2. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.2. В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.3. Страховщик вправе приостановить денежные операции (в том числе запросить дополнительный пакет документов) в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.4. Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.5. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договора страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.6. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

16. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

16.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать

способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

16.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

16.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

В настоящем документе прошито, пронумеровано и

19 (Девятнадцать) листов

Председатель общего собрания членов

_____/ Залесских Н.В.

Секретарь общего собрания членов

_____/ Пелевин И.А.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

Страховой риск	Базовый тариф, Тб
Возникновение у Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, убытков в результате нарушения Контрагентом Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, своих обязательств по Сделке	1,024
Возникновение у Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован, убытков, в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован	0,7947

Поправочные коэффициенты

К приведенным базовым страховым тарифным ставкам Страховщик имеет право применять понижающие не менее 0,01 и повышающие не более 10,0 коэффициенты (Канд) к рассчитанному тарифу в зависимости от факторов, влияющих на степень риска. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- финансовое состояние
- вероятность банкротства
- квалификация контрагента
- наличие дополнительного обеспечения по Сделке
- надежность обслуживающего кредитного учреждения
- наличие дополнительного страхового обеспечения
- наличие других сделок, находящихся в стадии исполнения (аккумуляция риска)
- деловая репутация
- условия сделки (наличие/отсутствие авансирования, размеры неустойки и т.д.)
- 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.

При заключении договора страхования на срок менее 1 года, Страховщик исходит из

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

Канд – андеррайтерский коэффициент;

Т = Тб * Канд