

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

- I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
- II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
- III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- IV. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
- V. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА
- VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- VII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ЕГО ДЕЙСТВИЯ
- VIII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
- IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- X. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
- XI. СУБРОГАЦИЯ
- XII. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- XIII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО СК "ВТБ Страхование" (далее – Страховщик) заключает договоры страхования финансовых рисков с физическими или юридическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Страховщик – ООО СК «ВТБ Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи – юридические и физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования финансовых рисков.

В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица независимо от их организационно-правовой формы (предприятия, учреждения, организации и т.п.).

1.4. Страхованием покрываются убытки Выгодоприобретателя по сделкам, не связанным с осуществлением им предпринимательской деятельности, а также с возникновением у Выгодоприобретателя дополнительных расходов в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. В рамках настоящих Правил под убытками Страхователя (Выгодоприобретателя) понимаются неполученные им доходы и (или) непредвиденные расходы.

1.5. Договоры страхования считаются заключенными в пользу физических лиц, именуемых далее Выгодоприобретателями.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо если обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах, если это не противоречит действующим законодательным и нормативным актам.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору.

1.8. В тексте настоящих Правил перечисленные ниже понятия имеют следующие значения:

Контрагент – сторона отношений с Выгодоприобретателем, принявшая и выполняющая определенные обязательства перед Выгодоприобретателем, не связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности.

Контракт – сделка, совершенная в письменной форме, между двумя или несколькими лицами, создающая права и обязанности сторон.

Страховая стоимость финансового риска – сумма убытков, которые Выгодоприобретатель может понести при наступлении страхового случая.

Необходимая величина расходов – расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель), понес бы при обычных условиях гражданского оборота, при условии что он находился в полном или частичном добросовестном неведении о размере таких расходов и не обладал полной информацией в отношении их размера.

Добросовестное неведение лица о размере необходимой величины расходов – ситуация, когда это лицо до осуществления расходов проводило изучение стоимости товаров, работ, услуг у разных продавцов товаров / исполнителей услуг. Бремя доказательства добросовестности неведения лица о размере необходимой величины расходов возлагается на это лицо.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

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

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме – согласно Приложению №1 к настоящим Правилам, с указанием всех сведений, предусмотренных формой заявления, если договором страхования не предусмотрено иное. Заявление на страхование становится неотъемлемой частью договора.

2.3. 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 считаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении, договоре страхования или (и) в дополнительных письменных запросах Страховщика.

2.3.1. Документы и сведения, которые могут быть необходимы для заключения договоров страхования и оценки страховых рисков:

для Страхователя-физического лица:

2.3.1.1. письменное заявление на страхование по установленной форме;

2.3.3.2. документы, подтверждающие размер и источники доходов Страхователя;

2.3.4.3. документ, подтверждающий, что Страхователь-физическое лицо состоит в официальных трудовых отношениях;

2.3.5.4. заключение договора страхования со Страхователем (в том числе, заключаемого с участием страховых посредников (агентов и брокеров)), возможно путем вручения Страхователю, после оплаты им страховой премии, полиса с фиксированным набором условий. В таком случае, информация о Страхователе, содержащаяся в приложениях к полису, является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

для Страхователя-юридического лица:

2.3.5.5. письменное заявление по установленной форме;

2.3.5.6. сведения о ранее заключенных Контрактах;

2.3.5.7. сведения о лицах, состоящих в трудовых отношениях со Страхователем;

2.3.5.8. копии учредительных документов;

2.3.5.9. финансовую отчетность Страхователя за период не менее одного года;

2.3.5.10. список всех кредиторов;

2.3.5.11. справки об отсутствии задолженности Страхователя перед банком (банками) и налоговыми органами;

2.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя дополнительную информацию о доходах, контрактах, сведения о контрагентах.

2.5. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем:

– составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) – договора страхования (Приложение № 2 к настоящим Правилам);

– вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом (Приложение № 3 к настоящим Правилам). В этом случае, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

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

2.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.2.3 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Таковыми доходами, непредвиденными расходами являются:

- 3.1.1. неполученные доходы, непредвиденные расходы Выгодоприобретателя из-за нарушения контрагентом Выгодоприобретателя обязательств по заключенной сделке;
- 3.1.2. непредвиденные расходы Выгодоприобретателя в связи с осуществлением им затрат на приобретение товаров, работ, услуг сверх необходимой величины;
- 3.1.3. непредвиденные расходы Выгодоприобретателя на определение размера причиненных ему убытков и/или неполученных им доходов;
- 3.1.4. неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных (планируемых) условиях.

4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Под «страховым риском» понимается предполагаемое вероятное и случайное событие, способное причинить Выгодоприобретателю убытки, на случай наступления которого осуществляется страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

4.2. Страховым случаем является:

- 4.2.1. для объекта, указанного в п. 3.1.1 настоящих Правил, – возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) неполученных доходов, непредвиденных расходов в результате нарушений контрагентом Выгодоприобретателя своих обязательств по контракту;
- 4.2.2. для объекта, указанного в п. 3.1.2. настоящих Правил, – возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя), в т.ч. находящегося в добросовестном неведении о размере необходимой величины расходов, непредвиденных расходов из-за разницы между размером фактически понесенных расходов и их необходимой величиной;
- 4.2.3. для объекта, указанного в п. 3.1.3. настоящих Правил, – возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов на определение размера причиненных ему убытков и (или) неполученных им доходов;
- 4.2.4. для объекта, указанного в п. 3.1.4. настоящих Правил, – возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) неполученных доходов, непредвиденных расходов в результате досрочного расторжения контракта между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Контрагентом по инициативе Контрагента.

4.3. Факт возникновения у Страхователя (Выгодоприобретателя) неполучения доходов и (или) непредвиденных расходов должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией Выгодоприобретателя. Претензия Выгодоприобретателя считается обоснованной в случае признания ее таковой в письменном заключении Страховщика.

4.4. Страхование на случай неполучения доходов, непредвиденных расходов может осуществляться в отношении только указанных в договоре страхования контрактов, или в отношении всех контрактов, заключаемых Выгодоприобретателем с контрагентами, указанными в договоре страхования, или в отношении всех контрактов, заключаемых

Выгодоприобретателем в период срока действия договора страхования или иной период, указанный в договоре страхования.

4.5. Предъявление претензии Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или подача Страхователем (Выгодоприобретателем) искового заявления в суд должны иметь место в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.6. Нарушение обязательств контрагентами, приобретение товаров, работ, услуг, неполучение ожидаемых доходов, наступление причин и обстоятельств, которые привели к указанным событиям (если перечень таких событий и обстоятельств предусмотрен договором страхования), должны иметь место в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.7. Событие, указанное в п. 4.2 настоящих Правил, не является страховым случаем, если:

4.7.1. неполучение доходов Страхователем (Выгодоприобретателем), возникновение у него непредвиденных расходов, связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;

4.7.2. предметом возмещения является причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) моральный вред;

4.7.3. неполучение доходов Страхователем (Выгодоприобретателем), возникновение у него непредвиденных расходов, связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Страхователем (Выгодоприобретателем).

4.8. Не является страховым случаем неполучение доходов Страхователем (Выгодоприобретателем), возникновение у него непредвиденных расходов, произошедших по причине:

4.8.1. аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности в соответствии с дополнительными соглашениями между Выгодоприобретателем и его контрагентом по договору;

4.8.2. несоответствия контракта между Выгодоприобретателем и его контрагентом действующему законодательству, в том числе когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования, и/или признания судом указанных контрактов недействительными;

4.8.3. запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

4.8.4. аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

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

4.8.6. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Выгодоприобретателем своих договорных обязательств перед контрагентом;

4.8.7. остановки предпринимательской деятельности Контрагента Выгодоприобретателя из-за изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта, планового ремонта, недостатка у Контрагента Выгодоприобретателя трудовых, материальных и финансовых ресурсов для устранения причин простоя;

4.8.8. отсутствия на рынке товаров, необходимых для исполнения обязательств по договору (контракту);

4.8.9. фиктивного банкротства Контрагента по договору, то есть заведомо ложного объявления руководителем или собственником юридического лица, а равно индивидуальным предпринимателем о своей несостоятельности в целях введения в заблуждение кредитора по договору (Выгодоприобретателя) для получения отсрочки или рассрочки причитающихся кредитору (Выгодоприобретателю) платежей или скидки с долгов, а равно для неуплаты долгов, если это деяние причинило убытки Выгодоприобретателю;

4.8.10. преднамеренного банкротства контрагента, то есть умышленного создания или увеличения неплатежеспособности, совершенное руководителем или собственником юридического лица, а равно индивидуальным предпринимателем в личных интересах или интересах других лиц, причинившее убытки или тяжелые последствия Выгодоприобретателю;

4.8.11. нарушающих законодательство Российской Федерации действий (бездействия) арбитражного управляющего, а также неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязанностей арбитражным управляющим.

4.8.12. колебания курсовой стоимости валют.

4.9. Не являются страховым случаем, события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, прямо или косвенно связанные с ведением судебных и внесудебных споров со Страховщиком.

4.10. События, послужившие причиной наступления страховых случаев, указанных в п.4.2. настоящих Правил, не должны иметь признаков умысла со стороны Страхователя и не должны зависеть от воли самого Страхователя.

4.11. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем в соответствии с положениями п. 4.7.-4.8. настоящих Правил, за исключением п. 4.7.1.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена 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.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в договоре страхования. Страховая сумма не должна превышать размер страховой стоимости финансового риска.

5.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты страхового возмещения, ограничивающие размер величины страхового возмещения в целом по договору страхования, на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов неполученных доходов, либо непредвиденных расходов, подлежащих возмещению, на один или несколько контрактов, на одного или нескольких контрагентов, и другие лимиты страхового возмещения.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость финансового риска, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.5. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8. настоящих Правил страхования.

5.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования. Положения настоящего пункта не распространяются на лимит страхового возмещения, установленный в отношении одного страхового случая.

После выплаты страхового возмещения Страхователь по Соглашению со Страховщиком имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму.

Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$D = V * T * n / 365^{1*} * 100$, где:

D – дополнительная страховая премия;

V – величина, на которую увеличивается страховая сумма;

T – страховой тариф (в %);

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

5.7. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизы. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или

¹ Здесь и далее — 366 для високосного года

иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

5.8. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования временной франшизы. При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает неполученные доходы, непредвиденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

6.2. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, который зависит от сведений и информации, указанных в заявлении Страхователя, прилагаемых к нему документах, влияющих на характер и степень страхового риска.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.4. Страховщик вправе при определении размера подлежащей оплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к страховым тарифам, экспертно определенные в зависимости от степени риска. В случае применения франшизы используются понижающие коэффициенты в размере, установленном настоящими Правилами.

6.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия исчисляется в установленных Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования: (неполный месяц применяется за полный)

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
30	30	35	45	55	65	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6.6. Страховая премия по соглашению сторон может уплачиваться как наличными деньгами в кассу Страховщика, с учетом установленных законодательством ограничений по наличным расчетам, так и путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено действующим на момент уплаты страховой премии законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования может предусматривать уплату страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами). При рассрочке в договоре страхования указываются размер, порядок и сроки уплаты страховых взносов.

6.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, при этом у сторон не возникает обязательств по такому договору страхования.

6.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования или уплате взносов в неполном объеме Страховщик имеет право по своему усмотрению:

6.9.1. расторгнуть договор страхования в одностороннем внесудебном порядке. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страхователем письменного уведомления Страховщика;

6.9.2. при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

– в день поступления всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

– в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

6.11. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего за днем оплаты страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено договором страхования, и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

7.3. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

7.4.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

7.4.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии, составляющую положительную разницу между частью общей страховой премии по Договору страхования, рассчитанной пропорционально времени, оставшемуся до истечения срока действия Договора страхования. В случае если договор страхования заключен на срок более одного года, при расчёте суммы, причитающейся Страхователю при прекращении договора, общая страховая премия по Договору страхования делится на годовые периоды пропорционально общему сроку действия договора страхования, далее в расчётах используются показатели того годового периода, в котором происходит прекращение действия договора страхования. При этом страховая премия, уплаченная в счёт истекших годовых периодов, возврату не подлежит, а страховая премия, уплаченная в счёт периодов, действие которых на дату прекращения договора ещё не началось, подлежат возврату в полном объёме. Один годовой период действия договора страхования принимается равным 365 дням действия договора страхования.

7.4.3. Страхователь отказался от Договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.4.2. настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения Договора

страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление, составленное в произвольной форме, об отказе от Договора страхования. В письменном заявлении указывается дата отказа. Договор считается расторгнутым с даты отказа, указанной в заявлении, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.4.4. По взаимному соглашению сторон;

7.4.5. При ликвидации в установленном законом порядке Страхователя, являющегося юридическим лицом, смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

7.4.6. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.7. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

7.5. Если в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования часть страховой премии при расторжении договора страхования подлежит возврату Страхователю, Страховщик обязан исполнить обязательство по возврату части страховой премии не позднее 45 (Сорока пяти) календарных дней с момента расторжения договора, если иное не установлено соглашением Сторон.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение трёх рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.4. Не является страховым случаем событие, произошедшее после наступления изменений в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, о которых Страхователь не уведомил Страховщика в порядке, предусмотренном пунктом 8.1. настоящих Правил.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

9.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

- 9.1.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.
- 9.1.4. Выбрать по своему желанию страховые риски, из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
- 9.1.5. Осуществить дополнительное страхование у другого Страховщика, в случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости. При этом общая страховая сумма по всем договорам не должна превышать страховую стоимость финансового риска.
- 9.1.6. По соглашению со Страховщиком назначить страховую сумму и увеличивать ее в период действия договора страхования ;
- 9.1.7. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.
- 9.2. Страхователь обязан:
- 9.2.1. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.
- 9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.
- 9.2.3. В период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 9.2.4. Принимать необходимые меры в целях предотвращения наступления страхового случая.
- 9.2.5. Информировать Страховщика в течение трёх рабочих дней, за исключением выходных и праздничных дней, об изменении персональных данных.
- 9.2.6. Незамедлительно (в течение трёх рабочих дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно информировать Страховщика:
- о наступлении события, имеющем признаки страхового случая;
 - о предъявлении требований и претензии к контрагенту о возмещении понесенных Выгодоприобретателем убытков, дополнительных расходов, неполучения ожидаемых доходов;
 - о подаче Выгодоприобретателем против контрагента искового заявления в суд и вынесении судебного решения по заявленному событию;
- 9.2.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, предоставлять Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней, с даты наступления события, всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненных убытков, согласно п. 10.4. настоящих Правил.
- 9.2.8. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания были ему даны.
- 9.2.9. Передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.
- 9.2.10. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя), выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменений условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, потребовать расторжения договора страхования;

- 9.3.2. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера убытков;
- 9.3.3. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.3.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного взноса;
- 9.3.5. Приостановить рассмотрение вопроса о выплате страхового возмещения, если:
- 9.3.5.1. Страховщику не представлены необходимые документы, перечисленные в п. 10.4. настоящих Правил.
- 9.3.5.2. У Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- 9.3.5.3. У Страховщика имеются существенные сомнения в правомерности действий Страхователя (Выгодоприобретателя) – до устранения таких сомнений;
- 9.3.5.4. По фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания расследования или судебного разбирательства.
- 9.3.6. Сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и/или содержащиеся в договоре страхования, лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования;
- 9.3.7. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.
- 9.4. Страховщик обязан:
- 9.4.1. При заключении договора ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил.
- 9.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 9.4.3. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.
- 9.4.4. Выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты.
- 9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей заключенных контрактов, характера объекта страхования и страхового риска.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 10.1. Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.
- 10.2. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены причины возникновения и размер неполученных доходов, непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) от случаев, предусмотренных договором страхования, и подписан страховой акт.
- 10.3. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8. настоящих Правил.
- 10.4. Выплата страхового возмещения производится на основании письменного заявления Страхователя, составленного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 4 к настоящим Правилам), и предоставленных Страхователем в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая и размер причиненных убытков/дополнительных расходов/неполученных ожидаемых доходов:

10.4.1. экземпляр Полиса;

10.4.2. заявление о наступлении страхового случая по установленной форме;

10.4.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

10.4.5. документы, подтверждающие:

- уплату страховой премии (чек);
- имущественный интерес в отношении имущества, с которым совершалась сделка;
- факт и причину наступления страхового случая (решение суда о взыскании с контрагента в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) суммы, в которую оцениваются непредвиденные расходы, неполученные доходы, вступившее в законную силу либо письменную претензию о возмещении причиненных Страхователю (Выгодоприобретателю) непредвиденных расходов, неполученных доходов с приложением к ней документов, подтверждающих обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя), согласно п. 10.5 настоящих Правил);
- размер убытков (неполученных доходов, непредвиденных расходов);
- расторжение контракта между Страхователем (Выгодоприобретателем) и контрагентом по инициативе контрагента;
- причинную связь между событием и причинением непредвиденных расходов, неполученных доходов;
- наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права требовать возмещения непредвиденных расходов, неполученных доходов.

10.5. Выплата во внесудебном порядке может быть осуществлена в случае обоснованной претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) при выполнении всех следующих условий:

- нарушение обязательств контрагентом, приобретение товаров, работ, услуг, неполучение ожидаемых доходов;
- отсутствие судебного спора между Страхователем (Выгодоприобретателем) и контрагентом;
- отсутствие судебного спора между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком;
- наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на возмещение убытков;
- наличие обязанности контрагента возместить непредвиденные расходы (данное условие применяется в отношении страхового случая, указанного в п. 4.2.1 настоящих Правил);
- добросовестного неведения Страхователя (Выгодоприобретателя) о размере необходимой величины расходов (данное условие применяется в отношении страхового случая, указанного в п. 4.2.2. настоящих Правил);
- наличие причинно-следственной связи между событием и возникшими непредвиденными расходами, неполученными доходами;
- возможность установления размера непредвиденных расходов, неполученных доходов.

В противном случае страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.6. При урегулировании в судебном порядке претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда, содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению контрагентом. При этом при расчёте суммы страхового возмещения принимаются во внимание только те убытки, которые предусмотрены в договоре страхования как непредвиденные расходы, неполученные доходы, исходя из размера которых Страховщик определяет сумму страхового возмещения.

10.7. Размер страхового возмещения определяется исходя из размера понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) непредвиденных расходов, неполученных доходов, возникших в связи с наступлением страхового случая и не может превышать страховой суммы или лимита страхового возмещения для данного страхового случая, установленных договором страхования.

10.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие

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

10.9. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 5.7 и/или п. 5.8 настоящих Правил.

10.10. При несвоевременной уплате страховых взносов или уплате страховых взносов в неполном объеме Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (взносов), если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса.

10.11. Все расчеты по договору страхования ведутся в валюте Российской Федерации.

10.12. Если контрагентом или иными лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов, неполученных доходов, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации. Если выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов, неполученных доходов произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

10.13. Страхователь (Выгодоприобретателя) обязан вернуть Страховщику по его требованию полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

10.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если:

10.14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, о наступлении события, в результате которого были причинены непредвиденные расходы, неполученные доходы, в установленный договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.14.2. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.14.3. Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, приведшее к невозможности установить факт и причины страхового случая, определить размер причиненных дополнительных расходов, неполученных доходов, является основанием для признания случая нестраховым.

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

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- г) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- д) того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- е) умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.16. По настоящим Правилам страхования Страховщик не включает в состав страхового возмещения и не компенсирует Страхователю (Выгодоприобретателю) следующие неполученные доходы, непредвиденные расходы:

10.16.1. предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или контрактами неустойки, штрафы, пени, подлежащие уплате Страхователю (Выгодоприобретателю) контрагентами вследствие нарушения последними своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.16.2. курсовые разницы, возникшие вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по контракту между Страхователем (Выгодоприобретателем) и его контрагентом;

10.16.3. проценты за неправомерное пользование контрагентом чужими денежными средствами.

10.17. Страховщик осуществляет расчет суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт по форме, установленной Приложением № 5 к настоящим Правилам, и производит выплату страхового возмещения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней, с момента получения Страховщиком от Страхователя полного комплекта документов, позволяющих однозначно отнести произошедшее и заявленное Страхователем событие к перечню страховых случаев, предусмотренных п. 4.2. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

10.18. Решение об отказе в страховой выплате / о непризнании случая страховым / об освобождении от выплаты принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех предусмотренных настоящими Правилами документов по произошедшему событию и выполнения последним всех обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

10.19. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, при изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

12.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение 2 (двух) лет.