

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



Фрай Николаус Хайнрих

13.05.2019

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ НЕИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ
(типовые (единые))

№ 91

(утверждены решением Исполнительной дирекции ОАО «Росгосстрах»
от 03.03.2003г. Протокол № 37;
в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» от 01.12.2006г. № 100;
в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» от 21.01.2014г. № 39;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 13.05.2019г. № 468)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.....	9
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС.....	11
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	24
9. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	26
10. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	30
11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ.....	32
12. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	32

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативно - правовыми актами в области страхования, настоящие Правила страхования неисполнения договорных обязательств (далее – «Правила») регулируют отношения, возникающие между Публичным акционерным обществом Страховая Компания «Росгосстрах» (далее – «Страховщик») и юридическими лицами любой организационно-правовой формы, а также дееспособными физическими лицами, физическими лицами – индивидуальными предпринимателями (далее – «Страхователь»), заключающими Договоры страхования (далее – «Договор страхования») риска неисполнения договорных обязательств, связанного с неисполнением контрагентом Страхователя (далее – «Контрагент») договорных обязательств, вытекающих из возмездного договора (далее – «Договор»), заключенного между Страхователем, являющимся кредитором по сделке, и его Контрагентом по этому Договору, являющимся должником.

1.2. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи - юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные физические лица, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключившие со Страховщиком договоры страхования на случай неисполнения договорных обязательств Контрагентами Страхователя.

1.4. Договор страхования заключается на случай неисполнения договорных обязательств Контрагентами Страхователя:

1.4.1. Для юридических лиц и физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей - по договорам на приобретение (продажу) товаров, выполнение работ, оказание возмездных услуг, кредитным договорам, договорам займа, заключенным Страхователем с его Контрагентами;

1.4.2. Для физических лиц – по договорам на выполнение работ, оказание возмездных услуг, на продажу (приобретение) товаров, кредитным договорам, договорам займа, заключаемым между юридическим лицом (или индивидуальным предпринимателем) и Страхователем.

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

Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.6. По Договору страхования неисполнения договорных обязательств, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (непредвиденные расходы), связанные с неисполнением Контрагентом Стра-

хователя своих обязательств по Договору (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

- 1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:
- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;
 - расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
 - убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Контрагентах Страхователя) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств Контрагентами Страхователя.

2.2. Объем обязательств Страховщика ограничивается покрытием убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

2.3. По договору страхования возмещается реальный ущерб, причиненный Страхователю неисполнением Контрагентом Страхователя своих договорных обязательств вследствие обстоятельств, указанных в п. 3.3. настоящих Правил, а также, если предусмотрено Договором страхования:

2.3.1. Упущенная выгода в виде неполученных доходов, которые Страхователь, право которого нарушено, получил бы при обычных условиях оборота в случае, если бы такого нарушения его права не произошло;

2.3.2. Проценты за пользование денежными средствами, предоставленными Страхователем Контрагенту по договору займа или кредита;

2.3.3. Судебные издержки, которые Страхователь, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права.

2.3.4. Наличие имущественного интереса у Страхователя и/или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2.3.5. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика за обусловленную плату («Страховую премию»), произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение) Страхователю, в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

3.3. Страховым риском по Договору страхования в рамках настоящих Правил является возникновение в период действия страхования по договору страхования убытков и расходов у Страхователя в результате неумышленного неисполнения (нарушения) Контрагентом (Контрагентами) Страхователя обязательств по Договору по независящим от Страхователя обстоятельствам в результате:

- неоплаты Контрагентом поставленных товаров, выполненных работ или оказанных услуг и/или
- непоставки Контрагентом оплаченных товаров, невыполнения оплаченных работ, неоказания оплаченных услуг и/или
- невозврата предоставленных Страхователем денежных средств по договору займа или кредита и/или
- неисполнения Контрагентом Страхователя своих прочих денежных обязательств перед Страхователем по Договору,

произошедших вследствие:

а) Наступления Несостоятельности (банкротства):

- **Контрагента Страхователя**, вследствие чего соответствующий Контрагент не оплатил или не может более оплачивать товары (работы, услуги), являющиеся предметом Договора, заключенного между Страхователем и Контрагентом;
или
- **Гаранта или Поручителя**, если обязательства Контрагента обеспечены Банковской гарантией или Поручительством, и Гарант или Поручитель не исполнил или не может более исполнять свои обязательства из договора поручительства или банковской гарантии при условии несостоятельности Контрагента.

В целях настоящих Правил наступление несостоятельности (банкротства) Контрагента (Гаранта или Поручителя) признается свершившемся в одном из следующих случаев:

- i) вынесение арбитражным судом определения о применении следующих процедур банкротства Контрагента Страхователя (Гаранта или Поручителя): наблюдения, внешнего управления, конкурсного производства, мирового соглашения;
- ii) принятие арбитражным судом решения о признании Контрагента (Гаранта или Поручителя) банкротом;
- iii) невозможности исполнения решений суда о взыскании долга с Гаранта в пользу Страхователя в силу отсутствия у Гаранта доходов или имущества, на которое может быть обращено взыскание, и безрезультатности всех дозволенных законодательством РФ и принятых Страхователем или по его поручению мер по отысканию указанных доходов или имущества Гаранта.
- iv) любая причина, эквивалентная указанному в п.п. i, ii п. 3.3. настоящего раздела Правил наступлению несостоятельности (банкротства), предусмотренная действующим законодательством страны Контрагента

Страхователя (Гаранта или Поручителя), если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом:

- несостоятельность Контрагента Страхователя (Поручителя) - юридического лица считается наступившей в случае применения мер по предупреждению банкротства в отношении Контрагента Страхователя (Поручителя) в соответствии с Федеральным законом РФ от 26.10.2002 N 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»;
- несостоятельность Гаранта (Поручителя) – кредитной организации считается наступившей в случае применения мер по предупреждению банкротства в отношении Гаранта (Поручителя) в соответствии с Федеральным законом РФ от 25.02.1999 г. № 40-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций», а указанные выше подпункты i и ii применяются с учетом особенностей, установленных указанным Федеральным законом.

б) **Истечения Периода ожидания**, предусмотренного Договором страхования (длительная просрочка платежа). При этом, датой начала Периода ожидания, является дата, следующая за днем окончания Периода уведомления, срок которого устанавливается в Договоре страхования. Течение Периода уведомления начинается на следующий день после даты исполнения обязательств, предусмотренной Договором, или со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая, в зависимости от того, какой из указанных фактов наступил ранее.

При условии что:

3.3.1. соблюдены одновременно следующие условия:

- имеется причинно-следственная связь между неисполнением Контрагентом Страхователя условий Договора (в том числе, условий возврата Коммерческого кредита, если заключенный Страхователем с Контрагентом Договор кредитный) и убытками, причиненными Страхователю;
- в действиях Контрагента Страхователя (его работников, сотрудников, представителей по доверенности) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействий), направленных на неисполнение им обязательств по Договору;
- требования к Контрагенту Страхователя о возмещении убытков, причиненных наступившим событием, имеющим признаки страхового случая, заявлены Страхователем в письменной форме в соответствии с нормами и в срок, установленными действующим законодательством Российской Федерации, если иной срок не установлен сторонами при заключении Договора страхования.

3.3.2. неисполнение обязательств по Договору, не явилось следствием перечисленных ниже обстоятельств:

- умышленных действий (бездействия) Страхователя или Контрагента Страхователя, направленных на наступление страхового случая; грубой неосторожности Страхователя, повлекшей наступление страхового случая;
- признания Договора недействительным в соответствии с действующим законодательством РФ;
- споров между Страхователем и Контрагентом;

- неисполнения Страхователем, а также лицами, чьи действия могут быть приравнены к действиям Страхователя, своих обязательств перед Контрагентом по Договору;
- совершения Страхователем или Контрагентом (их работниками) преступления, несоблюдения законов и законодательных актов, повлекшее наступление страхового случая.

3.3.3. убытки и расходы Страхователя не относятся к следующим категориям:

- неустойки (штрафы, пени) и прочие штрафные санкции, возникшие в результате действия Договора;
- убытки Страхователя, возникшие в результате курсовой разницы и/ или девальвации российского рубля по отношению к любой свободно конвертируемой валюте при исчислении стоимости Договора в условных валютных единицах;
- расходы по хранению и доставке поставляемой в соответствии с Договором продукции (включая оплату пошлин и т.п.);
- убытки и расходы связанные с возмещением морального вреда, а также расходы по защите чести, достоинства и деловой репутации Страхователя;
- убытки по Договору, заключенному Страхователем своей головной компанией, дочерним, зависимым или аффилированным по отношению к Страхователю лицам; или Контрагенту, на которого Страхователь может оказать любое влияние в качестве контролирующей компании, в отношении которого заключен Договор страхования;
- убытки по Договору, возникшие до начала срока действия Договора страхования, а если Договором страхования дополнительно предусмотрен другой Период страхования (ретроактивная дата) - убытки, понесенные Страхователем до такого Периода страхования (ретроактивной даты);
- убытки, о которых было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен Договор страхования;
- убытки и расходы, вызванные исками третьих лиц к Страхователю, выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения Контрагентом своих обязательств по Договору;
- убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования.

3.3.4. возникновение убытков и расходов Страхователя не связано с возмещением следующих сумм и платежей:

- инвойсной стоимости любых товаров, отгруженных на условиях консигнации, если только условия страхования имущественных интересов Страхователя в связи с убытками, связанными с товарами, отгруженными на условиях консигнации не будут впоследствии включены в Договор страхования;
- инвойсной стоимости товаров, платеж за которые получен на дату или до даты отгрузки товаров (или оказания услуг); или должен быть осуществлен по подтвержденному безотзывному аккредитиву;
- платежей по Договору, платеж по которому обусловлен:
 - акцептом товаров Контрагентом Страхователя; и/или
 - обязательством отправки товара и/или выполнения работ или оказания услуг из страны иной, нежели Российская Федерация или страны, в которой Контрагент Страхователя зарегистрирован в установленном порядке и в которой он осуществляет свою деятельность в соответствии с действующим законодательством данной страны; и/или

- обязательством осуществить оплату по Договору из страны иной, нежели Российская Федерация или страны, в которой Контрагент Страхователя зарегистрирован в установленном порядке и в которой он осуществляет свою деятельность в соответствии с действующим законодательством данной страны.

3.3.5. возникновение убытков и расходов страхователя не явилось следствием:

- воздействия ионизирующей радиации/излучения или радиоактивного загрязнения ядерным топливом, радиоактивными отходами, отходами ядерного топлива или сгорания ядерного топлива;
- использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, установки или компонента, имеющих в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;
- использования любого оружия с применением реакции ядерного распада или термоядерного синтеза, или другой подобной реакции, силы или вещества;
- использования любого химического, биологического, биохимического или электромагнитного оружия;
- использования радиоактивных, токсических, взрывчатых или других опасных или вызывающих загрязнение свойств любого радиоактивного вещества. Исключение, указанное в настоящем подпункте, не распространяется на радиоактивные изотопы (за исключением ядерного топлива), когда эти изотопы изготавливаются, перевозятся, хранятся или используются для коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или других подобных этому мирных целей;
- стихийных бедствий;
- террористических актов и последствий их устранения/предупреждения.
- умышленных противоправных действий служащих банков и прочих финансовых институтов;
- отсутствия у Контрагента Страхователя на банковском счете необходимых денежных средств;
- умышленного неисполнения Контрагентом Страхователя обязательств по Договору или преднамеренного банкротства, что подтверждено решением суда;
- несоответствия условий и предмета принимаемого на страхование Договора законодательству страны-производителя, отправителя, получателя или транзита, в том числе в результате изменения законодательства в течение срока действия Договора (несоответствие продаваемых товаров экологическим нормам, поставки в страну или из страны, на торговлю с которой наложено эмбарго, и т.п.);
- гибели или повреждения товаров, поставляемых по Договору и являющихся предметом какого-либо договора страхования;
- военных действий любого рода или их последствий, включая маневры или иные военные мероприятия и военные действия;
- гражданской войны, народных волнений, забастовок, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных и гражданских властей;
- принятия законов (или других законодательных актов), препятствующих импорту (экспорту) товаров (услуг, работ), связанных с Договором, как в Российскую Федерацию, так и из страны Страхователя или третьих стран;
- отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

- неконвертируемости валют, введения моратория, запрета или ограничения денежных переводов из Российской Федерации или страны, через которую следует платеж, или поставок товаров, задержки межбанковских платежей;
- аннулирования задолженности или обязательств о поставках, переноса сроков погашения задолженности или осуществления поставок в соответствии с указами правительства Российской Федерации, двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
- противоправных действий (бездействия) органов государственной власти и 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, признанных судом несоответствующими действующему законодательству Российской Федерации;
- любых других действий или решений правительства любой страны, которые напрямую препятствуют исполнению Контрагентом своих обязательств по Договору.

3.4. Страхователь имеет право выбрать страховой риск или сочетание страховых рисков из п. 3.3. настоящих Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - 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.

В соответствии с условиями договора страхования страховая сумма может быть агрегатной или неагрегатной.

Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика не уменьшается на величину произведенных страховых выплат.

Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить размера страховой суммы, определенной Договором страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и не может превышать страховой стоимости, определяемой как размер предполагаемых убытков, которые Страхователь может понести в результате наступления страхового случая, определенный на момент заключения Договора страхования.

4.3. В случае, если страхование осуществляется 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. В этом случае

Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

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

4.5. В Договоре страхования может быть предусмотрена Франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

4.6. В случае заключения договора страхования неисполнения договорных обязательств с несколькими Контрагентами размер безусловной франшизы может быть одинаковым по всем Контрагентам Страхователя либо установлен отдельно по каждому из Контрагентов.

При этом по соглашению сторон размер безусловной франшизы может быть в договоре страхования изменен в период действия договора страхования - сокращен или увеличен по соответствующему Контрагенту в случае существенного увеличения или уменьшения страхового риска, то есть при существенном изменении обстоятельств, на которых заключался Договор страхования (условий, указанных в заявлении-анкете в соответствии с п.п. 6.2., 6.3., 6.4. настоящих Правил).

4.7. В случае, если Договором страхования установлена безусловная франшиза по Контрагенту, ее применение относится к Убыткам Страхователя, связанным с данным Контрагентом.

4.8. Франшиза может относиться к убыткам за весь период действия Договора страхования или к единичному страховому случаю (Франшиза по страховому случаю).

4.9. В Договоре страхования может быть предусмотрена агрегатная франшиза - денежная сумма, которая вычитается из суммы понесенных убытков за весь период действия договора страхования по всем Контрагентам Страхователя. Возмещению по договору страхования не подлежат убытки, общая сумма которых (за вычетом франшизы) за весь период действия договора страхования не превышает размера агрегатной франшизы.

4.10. В случае, если Договором страхования установлена агрегатная франшиза, применение такой франшизы относится к убыткам Страхователя по всем Контрагентам за весь период действия Договора страхования.

4.11. Порядок применения и конкретный размер франшизы устанавливается Договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

5.2. Размер страховой премии определяется исходя из согласованной сторонами по Договору страхования страховой суммы и страхового тарифа.

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

5.4. Сумма страховой премии рассчитывается как произведение страховой суммы по указанному в договоре объекту страхования, на величину страхового тарифа.

5.5. Размер страховой премии рассчитывается по каждому из принимаемых на страхование рисков.

5.6. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации или в иностранной валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации на день проведения расчетов.

5.7. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку несколькими страховыми взносами (в зависимости от того, какой порядок предусмотрен Договором страхования) в сроки, установленные Договором страхования.

5.8. Оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется Страхователем в безналичном порядке, на основании счетов, выставяемых Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.9. Если страховой случай наступит до уплаты Страхователем очередного страхового взноса, срок внесения которого еще не наступил, стороны договорились, что Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму подлежащего уплате страхового взноса (взносов).

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств в полном размере на расчетный счет Страховщика.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая выплатить страховое возмещение Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Договор страхования составляется в письменной форме на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования, по форме, установленной Страховщиком, и являющемся Приложением № 2 к настоящим Правилам.

6.3. Заявление-анкета Страхователя должно содержать:

- а) общие сведения о Страхователе (юридическом лице), включая:
- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии),
 - организационно-правовую форму;
 - адрес местонахождения и фактический адрес Страхователя,
 - страну регистрации, дату государственной регистрации, наименование регистрирующего органа,
 - реквизиты Страхователя, включая данные ИНН, ОГРН, КПП;
 - банковские реквизиты Страхователя;
 - сферу деятельности Страхователя, дату начала непрерывной деятельности Страхователя, стаж работы в указанной деятельности, основных конкурентов;
 - лицензии, сертификаты (при их наличии) с указанием номеров, дат выдачи, права осуществления деятельности и органа, выдавшего лицензию (сертификат);
 - ФИО Руководителя Страхователя, ФИО и должность контактного лица Страхователя с указанием телефона / факса, адреса эл. почты;
- б) общие сведения о Страхователе (физическом лице или физическом лице, зарегистрированном в качестве индивидуального предпринимателя), включая:
- фамилию, имя, отчество (при наличии последнего) Страхователя;
 - гражданство;
 - дату и место рождения;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность : серия и номер документа, дата его выдачи, наименование органа, выдавшего документ и код подразделения (при наличии);
 - данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации;
 - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации
 - адрес местожительства (регистрации) или места пребывания или место регистрации ИП;
 - место работы Страхователя;

- ИНН и СНИЛС (при наличии);
- сведения о том, является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ), указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
- информация о должности, занимаемой публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, наименование и адрес его работодателя (указывается в случаях, если клиент является ПДЛ или родственником такого лица);
- информация о степени родства либо статусе (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 (указывается в случаях, если клиент является родственником ПДЛ);
- ОГРНИП ИП.

с) информацию о Договоре, риск возникновения убытков в результате неисполнения которого предполагается застраховать, в том числе:

- наименование Договора, с указанием его реквизитов, Сторон по Договору;
- вид Договора, предмет Договора,
- цену Договора и срок его действия;

d) информацию о Контрагенте, в том числе:

- наименование (полное, сокращенное),
- адрес местонахождения и фактический адрес Контрагента Страхователя,
- страну регистрации, дату государственной регистрации, наименование регистрирующего органа,
- реквизиты Контрагента Страхователя, включая данные ИНН, ОГРН, КПП;
- банковские реквизиты Контрагента Страхователя;
- сферу деятельности Контрагента Страхователя, дату начала непрерывной деятельности, стаж работы в указанной деятельности Контрагента Страхователя;
- лицензии, сертификаты (при их наличии) с указанием номеров, дат выдачи, права осуществления деятельности и органа, выдавшего лицензию (сертификат);
- ФИО Руководителя и контактное лицо Контрагента Страхователя с указанием телефона / факса, адреса эл. почты;
- количество Договоров, заключенных с Контрагентом Страхователя за последние пять лет и их краткая характеристика;
- количество случаев неисполнения Контрагентом Страхователя своих договорных обязательств перед Страхователем за последние пять лет и их краткая характеристика;

e) требуемые условия страхования:

- вид страхования и объект страхования;
- страховые риски;
- срок действия договора страхования, период страхования;
- начало действия договора страхования;
- предполагаемый размер страховой суммы (по каждому риску, каждому страховому случаю и за весь период действия страхования);
- возможный размер условной / безусловной франшизы (участие страхователя в убытке) по страховому случаю, в процентном соотношении от суммы возмещаемого убытка или абсолютной величине;

- f) сведения о двойном страховании:
- наличие договоров страхования неисполнения договорных обязательств Контрагентом Страхователя по Договору в других страховых компаниях;
 - при наличии вышеуказанных договоров, сведения о наименовании страховой компании, номер договора страхования (страхового полиса), дату его заключения, страховые риски и страховую сумму;
- g) дополнительную информацию:
- о членстве в каких-либо профессиональных объединениях;
 - о наличии у Страхователя Кредитного менеджмента (процедура и субъекты принятия решений, проверка кредитоспособности, использованная информация);
 - о процедуре взыскания просроченной задолженности Контрагентов, ее сроках и методах.

6.4. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить по запросу Страховщика заверенную Страхователем копию Договора, риск возникновения в результате неисполнения которого предполагается застраховать (со всеми дополнениями и приложениями), а так же следующие документы и сведения:

- a) для Страхователя-юридического лица:
- свидетельство о регистрации Страхователя;
 - лицензию, сертификат, если деятельность лицензируется, сертифицируется;
 - бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату (ф. 1 и 2) с приложением расшифровок статей баланса, составляющих более 10 % от валюты баланса;
 - бухгалтерский баланс за последний отчетный год (ф.1 – 5) с приложением пояснительной записки и аудиторского заключения (или его итоговой части) при его наличии;
- b) для Страхователя-физического лица:
- копию общегражданского паспорта;
 - справку с места работы;
- c) о Контрагенте Страхователя:
- устав и учредительный договор со всеми изменениями и дополнениями;
 - свидетельство о регистрации Контрагента;
 - лицензия, сертификат, если деятельность лицензируется, сертифицируется;
 - бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату (ф. 1 и 2) с приложением расшифровок статей баланса, составляющих более 10 % от валюты баланса;
 - бухгалтерский баланс за последний отчетный год (ф.1 – 5) с приложением пояснительной записки и аудиторского заключения (или его итоговой части) при его наличии;
 - бухгалтерский баланс и отчет о прибылях и убытках за последний отчетный месяц (оперативные данные) при необходимости;
 - справку МНС по Контрагенту о состоянии расчетов по платежам в бюджет и внебюджетные фонды (по текущей и реструктуризированной задолженности) и отсутствию/наличию просроченной задолженности;
 - справку об отсутствии задолженностей по кредитам;
 - список судебных и административных дел, участником которых является Контрагент Страхователя;
 - справку об открытых счетах Контрагента Страхователя в банках

- d) дополнительные документы от Контрагента, которые могут быть необходимы для принятия решения о страховании:
- расшифровка остатков на внебалансовых счетах по выданным гарантиям и поручительствам на последнюю отчетную дату и на текущую дату;
 - расшифровки кредиторской и дебиторской задолженности с указанием наименований дебиторов и кредиторов и дат возникновения задолженности, с выделением просроченной задолженности на последнюю отчетную дату;
 - расшифровка краткосрочных финансовых вложений на последнюю отчетную дату;
 - справки банков об остатках и оборотах за последние 6 месяцев на расчетных (текущих) и валютных счетах Контрагента Страхователя и наличии претензий к счетам;
 - Гарантийное письмо Контрагента на оплату или поставку (в зависимости от вида Договора) товара (работы, услуги).

6.5. Письменное Заявление-анкета Страхователя на страхование подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя (если Страхователь – юридическое лицо). По настоящим Правилам данные, которые предоставляет Страхователь в Заявление-анкете, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. После подачи Заявления-анкеты Страховщику, такое Заявление хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть Договора страхования.

6.6. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику 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 страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации и применения последствий его недействительности.

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

6.8. На основании Заявления-анкеты Страхователя и представленных документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования или отказе в заключении Договора страхования.

6.9. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия договора страхования при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству РФ.

6.10. Изменения и дополнения отдельных положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

6.11. Формы Договора страхования, страхового полиса, заявления-анкеты (заявления на страхование), предусмотренные настоящими Правилами страхования, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательства Российской Федерации.

6.12. Договор страхования может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

6.12.1. одного документа - полнотекстового договора страхования, подписываемого Страхователем и Страховщиком; или

6.12.2. одного страхового полиса, подписываемого Страхователем и Страховщиком; или

6.12.3. двух документов - полнотекстового договора страхования и страхового полиса.

В этом случае страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение трех рабочих дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет или поступления их представителю Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.13. Договор страхования может быть заключен в форме Генерального договора страхования.

6.14. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.15. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет Страховщика и оканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока действия Договора страхования. При этом Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления Договора страхования в силу.

6.16. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента вступления Договора страхования в силу. Если к установленному в Договоре сроку страховая премия (первый страховой взнос) не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то Договор считается не вступившим в силу.

6.17. В рамках настоящих Правил Стороны соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут

даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

При этом в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления Страховщика о прекращении действия Договора страхования.

6.18. Условия Договора страхования в период его действия могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к Договору страхования в период его действия вступают в силу лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами Договора страхования. Обязательства считаются измененными с момента заключения соответствующего соглашения сторон.

6.19. В случае утраты Договора страхования в период его действия, Страхователю, на основании его письменного обращения, выдается дубликат Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

6.20. Договор страхования прекращается в случаях:

6.20.1. истечения срока его действия (Договор страхования прекращает свое действие в 23:59 дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания);

6.20.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

6.20.3. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, или ликвидации Страхователя - юридического лица, приостановки, отзыва (аннулирования) у него лицензии, при условии, что наличие лицензии является обязательным условием для осуществления им деятельности, предусмотренной в Договоре страхования, за исключением случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

6.20.4. признания Страхователя несостоятельным (банкротом) согласно действующему законодательству Российской Федерации;

6.20.5. ликвидации Страховщика, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.20.6. изменение степени страхового риска в течении срока действия Договора страхования, при условии, что Страховщик направил Страхователю письменное требование о необходимости внесения изменений в условия Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, а Страхователь возражает против таких изменений, в соответствии с положениями Законодательства РФ;

6.20.7. по соглашению Сторон;

6.20.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.22. В случае расторжения или досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, настоящими Правилами или Законодательством РФ, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии за вычетом суммы в размере пятидесяти процентов от оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования. В случае если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

6.23. В случае если на момент расторжения или досрочного прекращения Договора страхования Страховщиком было выплачено страховое возмещение и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по событиям, имеющим признаки страхового случая, возврат Страхователю уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования не производится, если иное не предусмотрено настоящими Правилами (п. 6.22. настоящего раздела) либо соглашением сторон Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.24. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.25. О намерении досрочного расторжения Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.26. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему под роспись один экземпляр Договора страхования и/или страховой полис, заключенный на основании настоящих Правил, в установленный Страховщиком срок;

7.1.2. информировать Страхователя о предусмотренных действующим законодательством РФ возможных последствиях отсутствия имущественного интереса у Страхователя;

7.1.3. Предоставить Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты;

7.1.4. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Контрагенте Страхователя) и его имущественном положении (соблюдать тайну страхования), за исключением Банка Страхователя и страховых брокеров Страховщика при передаче риска уплаты страхового возмещения по Договору страхования (только на основе конфиденциальности) и в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.6. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- выяснить обстоятельства наступления события;

- после получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер убытка и произвести расчет суммы страховой выплаты;

- выплатить страховое возмещение Страхователю или предоставить мотивированный отказ в выплате страхового возмещения в сроки и в порядке, предусмотренные разделом 9 настоящих Правил.

7.1.7. Предоставлять Страхователю информацию, касающуюся своей финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

7.2.3. Предоставить Страховщику, запрошенные им документы и информацию, имеющую, по мнению Страховщика, существенное значение для оценки страхового риска, для принятия решения о заключении Договора страхования и расчета страховой премии в установленный Страховщиком срок;

7.2.4. По запросу Страховщика, Страхователь обязан предоставить Страховщику любую информацию, находящуюся в распоряжении Страхователя и предпринять все возможные действия для получения для Страховщика любых документов, находящихся в распоряжении любой третьей стороны, имеющей отношение или связанной с Договором страхования или любой сделкой между Страхователем его Контрагентом;

7.2.5. Контролировать исполнение Контрагентом условий заключенного со Страхователем договора и целевое использование средств Контрагентом по договору, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.2.6. Незамедлительно информировать Страховщика всеми доступными средствами (в том числе, по телефону, факсу или электронной почте) о вероятности наступления или наступлении несостоятельности его Контрагента;

7.2.7. В течение действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно влиять на увеличение степени страхового риска, а также иные сведения, сообщение которых является обязательным в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования, в частности, о следующем:

- неблагоприятных изменениях в финансовом состоянии Контрагента Страхователя, характере платежей и существенных изменениях в кадровом составе руководства Контрагента - юридического лица;
- приостановке отгрузок другими поставщиками в адрес Контрагента Страхователя по причине ухудшения кредитоспособности Контрагента;
- возбуждении дел в судах против Контрагента в связи с просрочкой платежей и/или предпринимаемых действиях по этому поводу.

7.2.8. Страхователь обязан с должной тщательностью и осторожностью и за свой собственный счет до момента наступления страхового случая предпринимать все необходимые меры по избежанию или уменьшению страхового риска. При этом Страхователь должен соблюдать все инструкции Страховщика;

7.2.9. Незамедлительно уведомлять Страховщика об изменении учредительных документов, состава участников, акционеров, органов управления Страхователя, и лиц, уполномоченных заключать, изменять и/или расторгать сделки от имени Страхователя, а также о случаях приостановления своей деятельности в соответствии: с действующим законодательством Российской Федерации, началом процедуры ликвидации, реорганизации или банкротства, наложением ареста на имущество и т.п.;

7.2.10. Предоставлять по требованию Страховщика в течение 5-ти (Пяти) рабочих дней от даты получения запроса Страховщика любую информацию, касающуюся организационно-правовой, коммерческой, производственной и финансовой деятельности Страхователя, в том числе информацию о выполнении Контрагентом Страхователя обязательств, предусмотренных условиями Договора;

7.2.11. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10-ти (Десяти) рабочих дней, письменно уведомить Страховщика или его представителя, любым возможным для Страхователя способом, о возможности наступления любого обстоятельства, способного привести к наступлению страхового случая;

7.2.12. Соблюдать положения и обязательства, изложенные в настоящих Правилах и Договоре страхования;

7.2.13. Создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением Договора страхования и его сопровождением в течение срока его действия;

7.2.14. С момента, когда Страхователю стало известно (либо должно было стать известно) о факте неисполнения Контрагентом своих обязательств перед Страхователем, если Договором страхования не предусмотрено иное:

- письменно в течение Периода уведомления, установленного в Договоре страхования, уведомить о его наступлении Страховщика;
- принять все необходимые меры к истребованию с Контрагента неоплаченных им в срок сумм или не поставленных товаров (не оказанных услуг), невозвращенных денежных средств;
- предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин невыполнения Договора и предоставить ему свободный доступ к доку-

ментам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

- направить Страховщику заявление о возмещении причиненных ему убытков в письменном виде, с приложением детального описания всех убытков не позднее 5 (пяти) рабочих дней после начала Периода ожидания;
- направить Страховщику запрос на согласование способа и плана урегулирования убытков между Страхователем и Контрагентом со сравнительным анализом возможных вариантов и указанием предлагаемого Страхователем варианта не позднее, чем за 20 (двадцать) календарных дней до истечения Периода ожидания, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- в случае согласования способа урегулирования убытков в судебном порядке и оформлении этого решения соответствующим образом Страхователь направить иск в соответствующие судебные органы в согласованные со Страховщиком сроки;
- передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, сообщить ему все сведения, а также совершить все действия, необходимые для предъявления последним регрессного требования в адрес Контрагента не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до истечения Периода ожидания;
- при реализации предмета залога (если последний предусмотрен Договором) во внесудебном порядке, не снижать без согласования со Страховщиком стоимость реализации предмета залога ниже рыночной цены реализации предмета залога более чем на 10%;

7.2.15. Передать Страховщику право требования (суброгации), в пределах размера выплаченного страхового возмещения Страхователю, которое Страхователь имеет к Контрагенту или третьим лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком по Договору страхования;

7.2.16. Если после страховой выплаты убытки Страхователя были частично или полностью погашены Контрагентом или третьими лицами в счет выполнения договора, заключенного Контрагентом со Страхователем, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти банковских дней после поступления средств от Контрагента (третьих лиц) или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую часть полученной страховой выплаты.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять финансовое состояние Страхователя и Контрагента Страхователя, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам, независимо от того, изменялись ли эти обстоятельства или нет в течение срока страхования;

7.3.2. Давать Страхователю письменные рекомендации по предупреждению наступления страхового случая и уменьшению размера возможных убытков от его наступления, являющиеся обязательными для Страхователя;

7.3.3. Участвовать в мероприятиях по уменьшению убытков, принимая и указывая для этого необходимые меры, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им обязанности выплатить страховое возмещение;

7.3.4. В случае если Страхователь препятствует Страховщику в осуществлении права, указанного в п. 7.3.5. настоящих Правил, Страховщик вправе сократить сумму страхового возмещения в той мере, в какой действия (бездействие) Страхователя повлекли увеличение размера убытков;

7.3.5. Выяснять причины и обстоятельства возникновения страхового случая и возникновения убытков от его наступления, включая направление запросов в компетентные органы и иные организации по факту и причинам возникновения и размера убытков;

7.3.6. При принятии решения о страховом возмещении требовать от Страхователя предоставления всех имеющихся в распоряжении Страхователя документов, доказательств, а также всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации);

7.3.7. На переход к Страховщику от Страхователя права требования к Контрагенту Страхователя, ответственному за причинение убытков Страхователю вследствие неисполнения Контрагентом Страхователя своих обязательств по Договору по независящим от Страхователя обстоятельствам, в пределах суммы, выплаченного Страховщиком страхового возмещения;

7.3.8. Отказать в выплате страхового возмещения полностью или в соответствующей части либо требовать возврата излишне уплаченной части страхового возмещения в случае, если Страхователь отказался от своего права требования (суброгации) к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права надлежащим образом стало невозможным по вине Страхователя;

7.3.9. При увеличении степени страхового риска в результате изменения существенных обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, или оговоренных в Договоре страхования, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, а если Страхователь будет возражать против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, расторгнуть Договор страхования с момента наступления изменения в степени риска.

При этом, Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали;

7.3.10. Потребовать признания Договора страхования недействительным, в случае, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования;

7.3.11. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением страхового случая, определением размера убытков и сумм страхового возмещения;

7.3.12. Передавать риск уплаты страхового возмещения по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, в перестрахование и сообщать перестраховщику необходимую информацию, касающуюся данного риска и деятельности Страхователя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7.3.13. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по Договору страхования;

7.3.14. Страховщик вправе, но не обязан в случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с застрахованными в рамках настоящих Правил рисками, с письменного согласия Страхователя принимать участие в юридической защите Страхователя от его имени и через выбранных Страхователем юридических представителей;

7.3.15. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

7.3.16. Требовать расторжения Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

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

7.5. Досрочное прекращение действия Генерального договора страхования не влечет автоматического прекращения оплаченных отдельных оговоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании него, которые продолжают действовать в течение срока действия, указанного в каждом из этих Договоров страхования, если иное не предусмотрено в Генеральном договоре страхования.

7.6. Страхователь имеет право:

7.6.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

7.6.2. По согласованию со Страховщиком назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением страхового случая, определением размера убытков;

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

7.6.4. На получение от Страховщика один раз по одному Договору страхования бесплатно Расчета суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

Данный Расчет должен содержать пояснения со ссылками на нормы права и условия Договора страхования и (или) Правил страхования, и подписан уполномоченным представителем Страховщика;

7.6.5. Проверять соблюдение Страховщиком условий и требований Договора страхования;

7.6.6. Получить страховое возмещение в пределах страховой суммы в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами в случае наступления страхового случая;

7.6.7. На изменение условий Договора страхования в соответствии с п.6.18. настоящих Правил;

7.6.8. Получить дубликат Договора страхования и/или полиса в случае его утраты в соответствии с п.6. 19. настоящих Правил:

7.7. Страхователь – физическое лицо, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

7.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Страховое возмещение - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Страхователю при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

8.2. Выплата страхового возмещения производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Если Договором страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, выплата страхового возмещения производится в рублях в размере, рассчитанном (если иное не оговорено соглашением сторон) исходя из курса соответствующей валюты, установленного ЦБ РФ на дату платежа.

8.3. В соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, при определении размера убытков, причиненных Страхователю при наступлении страхового случая, в целях расчета суммы

страховой выплаты принимаются во внимание рыночные цены (далее – «Цены») на момент заключения Договора страхования, существовавшие в том месте, где обязательства по Договору должны были быть исполнены.

8.4. При наступлении страхового случая размер убытков Страхователя определяется Страховщиком в следующем порядке:

8.4.1. В случае причинения реального ущерба - как сумма всей непогашенной Задолженности Контрагента перед Страхователем по Договору на дату наступления страхового случая, за исключением пеней и штрафов, если иное не предусмотрено Договором страхования, за вычетом любых сумм денежных средств или их эквивалента, полученных Страхователем от соответствующего Контрагента или третьих лиц в счет исполнения обязательств и погашения задолженности Контрагента по Договору, включающих:

- наличные и безналичные денежные средства, включая дивиденды, выплаченные или подлежащие выплате Контрагентом;
- ценные бумаги;
- средства, полученные от реализации возвращенных Контрагентом или не отгруженных Контрагенту товаров (оказанных услуг, выполненных работ);
- суммы возмещения, полученного по договорам страхования, договорам поручительства;
- суммы денежных средств, обеспеченные банковской гарантией;
- суммы денежных средств, взысканных в связи с правами требования, встречными исками, зачетом встречных однородных требований;
- сумм платежей за отгруженные товары (оказанные услуги), полученные до или после отгрузки товаров (оказания услуг);
- суммы соответствующих скидок и вознаграждений, предоставленных и/или которые могут быть предоставлены Страхователем в соответствии с Договором Контрагенту;
- средства, полученные Страхователем от реализации имущества соответствующего Контрагента, признанного банкротом.

8.4.2. В случае возникновения упущенной выгоды:

Расчет размера упущенной выгоды производится на основании средней величины нормы прибыли, полученной по аналогичным Договорам, заключенным Страхователем за годовой период, непосредственно предшествующий дате убытка (последний год) либо следующий за ней, как разница между рассчитанной и полученной суммой прибыли по Договору.

8.5. Сумма страхового возмещения определяется как сумма понесенных убытков по Контрагенту Страхователя, рассчитанная в соответствии с пунктами 8.4. настоящих Правил, за вычетом франшизы, если она установлена по Договору страхования. При этом общая сумма страхового возмещения не может превышать страховой суммы по Договору страхования.

8.6. Определение размера судебных издержек производится в размере фактически произведенных Страхователем расходов, подтвержденных документами, указанными в п. 9.1.4. настоящих Правил.

8.7. При возникновении спора о причинах и размере убытка заинтересованное лицо имеет право потребовать проведения независимой экспертизы.

8.8. Экспертиза проводится за счет лица, потребовавшего ее проведения.

8.9. Если в результате экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате или уменьшение размера выплаты были необоснованными, то Страховщик, в случае его согласия с результатами экспертизы, оплачивает долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы страховой выплаты, доплаченной после проведения экспертизы. Остальная часть стоимости экспертизы оплачивается лицом, потребовавшим ее проведения.

8.10. Если после проведения экспертизы Страховщик отказал в страховой выплате или её части, подлежащей к оплате по результатам проведенной экспертизы, то расходы на экспертизу несет лицо, потребовавшее ее проведения.

8.11. При разрешении спора в судебном порядке расходы на экспертизу распределяются между Сторонами в соответствии с процессуальным законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан предоставить оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, необходимых для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба:

9.1.1. Заявление Страхователя на выплату страхового возмещения, по форме, установленной Страховщиком;

9.1.2. Документы, необходимые Страховщику для установления факта наступления страхового случая, наличия имущественного интереса и определения размера убытков Страхователя (оригиналы или надлежаще заверенные копии):

- Договор, заключенный с Контрагентом, на случай неисполнения договорных обязательств по которому, заключен договор страхования со всеми дополнениями и приложениями (при наличии таковых);

- Акты сверки расчетов между Страхователем и его Контрагентом, подписанные уполномоченными лицами Страхователя и Контрагента Страхователя (при наличии);

- Договор поручительства и/или банковская гарантия (при наличии таковых), выданные за Контрагента Страхователя;

- Соглашение о бонусах (премиях) и пени со всеми дополнениями и приложениями (при наличии таковых), заключенное между Страхователем и соответствующим Контрагентом Страхователя;

- Счета, счета-фактуры, платежные распоряжения и другие платежные документы, а также товарно-транспортные накладные, в соответствии с которыми Страхователь произвел отгрузку товаров Контрагенту по Договору на сумму, указанную в заявлении на выплату страхового возмещения, приложением доверенностей на лиц, подписавших указанные документы;

- бухгалтерская справка, подписанная уполномоченными лицами Страхователя, подтверждающая размер задолженности Контрагента по Договору с указанием сроков и сумм, поступивших от Контрагента или третьих лиц в счет оплаты по

обязательств Контрагента перед Страхователем, и факт непоступления на расчетный счет Страхователя от Контрагента денежных средств в размере, указанном в Заявлении на выплату страхового возмещения;

- документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по урегулированию Убытка Страхователя с Контрагентом: направление (предъявление) Страхователем письменного требования к Контрагенту об исполнении обязательства по Договору с приложением копии почтового уведомления, подтверждающего факт отправки Страхователем / получения Контрагентом и ответа на него (при наличии), письменное требование исполнения обязательств по договору поручительства (при наличии), счет на оплату пеней и т.п.;

- Договоры об оказании услуг, в случае если перевозка отгруженных товаров по Договору производилась специальной компанией;

- решение Арбитражного суда о принятии к производству дела о признании Контрагента Страхователя банкротом, в случае Несостоятельности (банкротства) Контрагента;

- во всех случаях, когда по инициативе Страхователя в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение убытков, принимали участие правоохранительные органы — Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, Постановление о признании потерпевших, Постановление о производстве выемки (обыске), протоколы обыска (при наличии);

- во всех случаях, когда возникновение убытков Страхователя было предметом судебного разбирательства в гражданском или уголовном судопроизводстве - вступившее в законную силу решение суда или вступивший в законную силу приговор суда;

- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение убытков, принимали участие эксперты - заключения, подтверждающие наступление страхового случая и размер убытков.

9.1.3. При возникновении упущенной выгоды у Страхователя, Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- Договоры, заключенные Страхователем с Контрагентами с указанием фиксированной цены Договора;

- заключение товарных бирж о цене товара на дату убытка;

- аналогичные договоры на покупку / реализацию продукции, выполнение работ, оказание услуг, заключенные Страхователем за годовой период, непосредственно предшествующий дате убытка (последний год) либо следующий за ней;

- бухгалтерскую справку, подписанную уполномоченными лицами Страхователя, подтверждающую объем реализации товара (выполнения работ, оказания услуг) за предшествующие месяцы.

- деловую переписку Страхователя с потенциальными Контрагентами;

- справки о фактической производительности оборудования за предшествующие дате убытка дни (недели) по соответствующему виду продукции, и материалах, требуемых для производства продукции, подписанные уполномоченными лицами Страхователя;

- выписки из карточек учета Страхователя соответствующих видов материалов, за исключением непоставленных;

- акт о простое, фиксирующий причины приостановления производства Страхователя;

- акт приемки продукции по качеству, фиксирующий низкосортность поставленного товара, подписанные уполномоченными лицами Страхователя и его Контрагента;

- акт экспертизы товара, акт сдачи приемки оказанных услуг / выполненных работ, выданный, выданный независимым экспертом по поручению Страхователя;
- технико-экономическое и финансовое обоснование Страхователя:
 - использования низкосортного товара в производстве; калькуляция себестоимости конечной продукции из низкосортного товара;
 - производства незапланированной продукции;
- справки о материалах, требуемых для производства продукции; калькуляция себестоимости конечной продукции, подписанные уполномоченными лицами Страхователя.

9.1.4. При возникновении судебных издержек у Страхователя, Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- Договор на оказание юридических услуг либо договор поручения, заключенный с представителем Страхователя (адвокатом, индивидуальным предпринимателем, юридической фирмой);
- платежные поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств на оплату услуг (работ) представителя;
- выписка банковского счета Страхователя или кассовый ордер, подтверждающий фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору;
- документы, подтверждающие приемку Страхователем оказанных представителем услуг (акт приемки, отчет об оказанных услугах);
- справка от юридической фирмы, с которой заключен договор, о наличии у нее в штате юристов, которые участвовали в судебных заседаниях от имени Страхователя с приложением копии трудовой книжки самого юриста или трудового договора;
- квитанции об оплате (кассовые чеки) почтовых, телеграфных, телефонных и факсимильных расходов, услуг курьера и прочих расходов, связанных с представлением документов в суд, понесенных Страхователем и/или его представителем;
- документы, подтверждающие транспортные расходы Страхователя и/или его представителя (копии авиа- или железнодорожных билетов (в том числе электронных), а также иные документы, подтверждающие фактические расходы на проезд представителя до суда и обратно (в том числе билеты междугородного и городского транспорта));
- документы, подтверждающие расходы на проживание в связи с участием в слушаниях в суде (если суд находится в другом городе), понесенные Страхователем и/или его представителем (счет из гостиницы, который подписан и скреплен печатью, с отметкой об оплате услуг гостиницы, или счет-фактуру и акт, выписанный гостиницей (с точным указанием в них данных представителя, периода проживания, стоимости и пр.).

Страховщик имеет право дополнительно запросить у Страхователя документы, подтверждающие разумность расходов на оплату услуг представителей:

- данные о почасовых ставках услуг судебного представительства в соответствующей категории споров, оказываемых другими юридическими компаниями;
- рейтинги юридических компаний по критериям известности, открытости, качеству услуг и т.д. (Российские рейтинги Право.ру, «Эксперт», «Коммерсантъ», иностранные рейтинги - Legal 500, Chambers и др.);

- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;
- данные о количестве судебных заседаний, продолжительности рассмотрения дела, количестве судебных инстанций, рассматривавших дело, процессуальные документы, которые готовились представителем в рамках рассмотрения дела;
- положение (инструкция) о служебных командировках или соглашение с представителем с указанием возможности и размера оплаты: транспортных расходов, расходов на проживание в гостинице определенного класса, суточных и иных допрасходов (услуг связи, интернета и пр.).

9.2. Страховая выплата производится на основании страхового акта, утвержденного Страховщиком.

9.3. Страховщик составляет и утверждает страховой акт в течение 15-ти рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, а также при наступлении Несостоятельности (банкротства) Контрагента, предусмотренной п. 3.3. Правил, после установления такой Несостоятельности (банкротства) Контрагента, или после получения Страховщиком доказательства Несостоятельности (банкротства) Контрагента, а также после истечения Периода ожидания, предусмотренного п. 3.3. настоящих Правил, если он установлен в договоре страхования.

9.4. В случае, если по факту события, имеющего признаки страхового случая, органами внутренних дел и/или иными надзорными и/или компетентными органами возбуждено дело и/или ведется расследование с целью установления причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и результаты этого расследования могут повлиять на обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по выплате страхового возмещения до вынесения решения (приговора) суда или приостановления производства по делу или иного завершения следственных действий, уведомив о такой отсрочке Страхователя.

9.5. Страховая выплата производится Страхователю в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после утверждения страхового акта Страховщиком.

9.6. Договором страхования могут быть установлены иные сроки составления страхового акта и страховой выплаты, чем предусмотренные настоящими Правилами.

9.7. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя, если иная форма страховой выплаты не предусмотрена Договором страхования или соглашением Сторон.

9.8. В том случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования, а также при наличии предварительного письменного согласия Страховщика, Страховщиком могут быть возмещены следующие юридические и судебные издержки Страхователя:

9.8.1. Юридические и судебные издержки, целесообразно и разумно понесенные Страхователем при защите им своих интересов при расследовании

уголовного дела либо при рассмотрении дел в порядке гражданского, арбитражного или административного производства в любой юрисдикции по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с возмещаемыми по настоящим Правилам убытками, при этом:

а) в случае предъявления иска или начала судебного разбирательства против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с рисками убытков, застрахованными в рамках настоящих Правил, Страхователь должен при первой возможности с того момента, как ему стало известно о любом таком иске или судебном разбирательстве или о возможности их возникновения, любым доступным способом информировать об этом Страховщика и, по требованию Страховщика, предоставить ему копии всех документов (в т.ч. заявлений истца и ответчика), касающихся указанного иска или судебного разбирательства или возможности их возникновения;

б) если в судебном разбирательстве рассматривается несколько оснований для предъявления иска, и убытки по некоторым из таких оснований (в том числе не являющиеся Прямыми финансовыми убытками) не подлежат компенсации Страховщиком в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами, то Страхователь сам несет юридические и судебные издержки по защите своих интересов по таким основаниям для предъявления иска;

9.8.2. Страховщик вправе, но не обязан в случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с застрахованными в рамках настоящих Правил рисками, с письменного согласия Страхователя принимать участие в юридической защите Страхователя от его имени и через выбранных Страхователем юридических представителей;

9.9. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытков от третьих лиц, то Страховщик возмещает только те убытки, которые не были возмещены третьими лицами.

9.10. После получения Страхователем от Страховщика страхового возмещения, Страхователь обязуется передать Страховщику перешедшие к нему права требования (суброгации) к Контрагенту в размере полученного страхового возмещения;

9.11. Если после страховой выплаты убытки полностью или частично возмещены Контрагентом или третьими лицами, Страхователь обязан немедленно сообщить об этом Страховщику в письменной форме, при этом в течение 15-ти рабочих дней с даты уведомления вернуть Страховщику (ст. 1102 ГК РФ):

9.11.1. всю страховую выплату, если возмещение убытков, полученное Страхователем от Контрагента или третьих лиц, равно или превышает размер убытков, понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате страхового случая;

9.11.2. часть страховой выплаты, если возмещение убытков, полученное Страхователем от Контрагента или третьих лиц, меньше, чем размер убытков, понесенных Страхователем в результате страхового случая.

10. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

10.2. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем или его представителем;

10.3. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.4. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

10.5. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

10.6. если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);

10.7. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

10.8. если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

10.9. если убыток возмещен Контрагентом Страхователя или третьими лицами;

10.10. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

10.11. в случае непредоставления Страхователем документов, подтверждающих наступление страхового случая, наличия имущественного интереса или размера убытка – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально.

10.12. Если Страхователь отказался от своего права требования к Контрагенту, ответственному за Убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения от Страхователя.

10.13. В случае непредоставления Страхователем документов по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально.

10.14. Обстоятельства, послужившие основанием для отказа в страховой выплате, должны быть подтверждены соответствующими документами.

10.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней после получения Страховщиком документов, указанных в п. 9.1 настоящих Правил для осуществления страховой выплаты и подтверждающих наличие обстоятельств, послуживших основанием для отказа в страховой выплате.

10.16. Решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа направляется (вручается) Страхователю в письменной форме в течение 3-х рабочих дней после принятия такого решения.

10.17. Договором страхования могут быть установлены иные сроки принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате и направления (вручения) такого решения Страхователю, чем предусмотренные настоящими Правилами.

10.18. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования на случай неисполнения договорных обязательств, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

12. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

12.1. **Договор** – юридически действительный возмездный договор, соответствующий действующему законодательству РФ, по передаче имущества в собственность или в пользование (включая, но не ограничиваясь этим: договор купли-продажи, договор поставки, договор займа / кредита), либо договор на производство работ или оказание услуг, заключенный между Страхователем и Контрагентом, предусматривающий оплату переданного имущества (произведенных работ, оказанных услуг, передачу результатов интеллектуальной деятельности).

12.2. **Контрагент** - сторона по заключенному со Страхователем Договору. Контрагент должен быть юридическим лицом, зарегистрированным в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации или юридическим лицом, зарегистрированным в установленном в порядке в пределах территории страхования.

12.3. **Датой убытка** является:

- а) в случае убытка, понесенного Страхователем в связи с Несостоятельностью (банкротством), дата наступления Несостоятельности (банкротства) Контрагента Страхователя;
- б) в случае убытка, понесенного Страхователем в связи с Истечением Периода ожидания, дата окончания соответствующего Периода ожидания.

12.4. **Период уведомления** – период времени в календарных днях, установленный в Договоре страхования, в течение которого Страхователь обязан уведомить Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая (неисполнении / частичном неисполнении Контрагентом своих обязательств перед Страхователем по Договору). Началом Периода уведомления считается рабочий день, следующий за датой исполнения Контрагентом Страхователя обязательств по Договору, или со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая, в зависимости от того, что наступило ранее.

12.5. **Период ожидания** – период времени в календарных днях, установленный в Договоре страхования, по истечении которого невыполнение обязательств Контрагентом по Договору, повлекшее за собой возникновение убытков Страхователя, может быть признано Страховым случаем и Страховой

случай считается наступившим. Началом Периода ожидания считается рабочий день, следующий за датой уведомления Страховщика Страхователем о событии, имеющего признаки страхового случая.

В течение Периода ожидания Страхователь обязуется совершить действия, направленные на удовлетворение своих требований к Контрагенту, путем, но не ограничиваясь этим:

- зачета встречного требования к Контрагенту;
- бесспорного взыскания средств с Контрагента;
- реализации предмета залога (в случае наличия залога);
- направления Контрагенту претензии, обращения в суд.

В случае исполнения Контрагентом нарушенных обязательств по Договору до истечения Периода ожидания текущий Период ожидания считается прекратившимся, при этом счет длительности следующего Периода ожидания в случае его возникновения начинается с начала.

12.6. Задержка перевода средств - введение Правительством Российской Федерации ограничений или законодательных мер на перевод иностранной валюты, или возникновение в Российской Федерации обстоятельств, которые напрямую препятствуют, ограничивают или задерживают перевод денежных средств за пределы Российской Федерации в счет погашения застрахованных обязательств, которые считаются произошедшими:

- a) на день депонирования денежных средств в местной валюте и завершения необходимых формальностей для перевода покупателем; или
- b) на день отказа в заявке на обмен валюты.

12.7. Генеральный договор страхования – договор, определяющий существенные условия страхования и взаимодействия Сторон при страховании однородных объектов (групп объектов). В этом случае Страховщик обязуется по требованию Страхователя выдавать полисы на каждый объект страхования (группу объектов).